

**Ärztliche Stellungnahme zur Aufnahme eines chronisch kranken Kindes in eine
Tageseinrichtung für Kinder**

Das Kind _____, geb. am _____

befindet sich in meiner Behandlung.

Nach meinen Kenntnissen und meinem Befund kann es eine Tageseinrichtung für Kinder besuchen.

Aus ärztlicher Sicht ist zum Krankheitsbild und zu den individuellen Krankheitszeichen auszuführen:

Für den Umgang mit dem Kind gebe ich den pädagogischen Fachkräften folgende Hinweise:

Bis auf Widerruf sollte in der Einrichtung folgende/s Medikament/e verabreicht werden:

Name/n des/der Medikament/e: _____

Art der Verabreichung: _____ Dosierung: _____

Zeitpunkt/e der Verabreichung _____

morgens

mittags

nachmittags

_____ vor dem Essen

_____ nach dem Essen

Bei Eintreten eines Notfalls ist wie folgt zu handeln:

Im Notfall ist dem Kind folgendes Medikament _____
in der Dosierung _____ zu verabreichen.

Ort _____, den _____

Unterschrift der Praxis _____