Vereinbarung I – Übertragung einer ärztlichen Tätigkeit (Medikamentenverabreichung) nach §50a Ärztegesetz in Betreuungseinrichtungen

Name des Kindes: geb.am.....

Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten:

Hiermit ermächtige ich folgende BetreuerIn (bitte einzeln nennen und unterschreiben bzw. bei Mehrfachnennungen Namensliste mit Unterschriften anhängen)

1)..... Unterschrift:

2)..... Unterschrift:

3) bei Mehrfachnennungen siehe angehängte Liste

meinem Kind die unten angeführten Medikamente zu den angegebenen Zeiten/im Notfall zu verabreichen/die Medikamenteneinnahme zu überwachen (nicht Zutreffendes streichen)

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Die unten angeführten Medikamente müssen wie folgt eingenommen werden:

Name des Medikamentes	Uhrzeit/ Im Notfall	Art der Verabreichung	Dosis	Dauer der Einnahme

Ich habe die Übertragung der oben angeführten ärztlichen Tätigkeit lt. Ärztegesetz §50a durchgeführt

.....

Ort, Datum

.....

Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes