## Anlage 2

## Vereinbarung über Medikamentengabe und Arztbesuche

für das Kind ……………………………………………………………………………………

zwischen den Eltern / Elternteilen.. …………………………………………………………...

und der Kindertagespflegeperson ………………………………………………………………….

Das Kind ist (□ selbst / □ über die Familienversicherung) krankenversichert bei

………………………………………….. unter der Nummer …………………………..

Folgende Medikamente sind dem Kind regelmäßig wie folgt zu verabreichen

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Bei einer Erkrankung des Kindes, bei der weiterhin der Besuch der Kindertagespflege erfolgen kann, übernimmt die Kindertagespflegeperson während der Betreuungszeit die Medikamentengabe gemäß der Verordnung des behandelnden Arztes/Ärztin. Wurden die Medikamente nicht ärztlich verordnet, erfolgt die Medikamentengabe nach den schriftlichen Vorgaben der Eltern.
2. Die Medikamente sind von den Eltern zu besorgen und mit Originalverpackung und Packungsbeilage der Kindertagespflegeperson zur Verfügung zu stellen. Diese muss die Eltern bei Nutzung der Medikamente über den Verbrauch informieren, für ausreichenden und rechtzeitigen Nachschub haben die Eltern zu sorgen.
3. Hiermit bevollmächtige/n ich/ wir (Elternteil/Elternteile) die Kindertagespflegeperson XXX meinem/unserem Kind -------------- folgende Medikamente während der Betreuung in der Kindertagespflegestelle zu verabreichen:
4. Hiermit entbinde(n) wir/ich den folgen Arzt/Ärztin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ von der Schweigepflicht bezüglich der Rückfragen zur Medikamentenvergabe für mein/unser Kind im Rahmen der Betreuung in der Kindertagespflege.
5. Bei einer Begleitung zu einer ärztlichen Versorgung, sowohl für Notfallversorgung als auch bei anderen ärztlichen Terminen darf die Kindertagespflege über den Gesundheitszustand des Kindes umfänglich Auskunft geben.
6. Die Kindertagespflegeperson begleitet das Kind bei Besuchen zum

□ Kinderarzt (Name, Adresse) ………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………

□ Zahnarzt (Name, Adresse) …………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………

□ Hautarzt (Name, Adresse) ………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………

□ ………………………………………………………………………………………....

 …………………………………………………………………………………………

Die Eltern sind verpflichtet, die entsprechenden Termine in Abstimmung mit der Kindertagespflegeperson zu vereinbaren, und dieser die Krankenversicherungsbestätigung (Versichertenkarte) zur Verfügung zu stellen.

Datum: …………………………

Unterschriften: ………………………………………….. ……………………………………….

 Elternteil 1 und Elternteil 2 Kindertagespflegeperson