

Ermächtigung der Eltern/der Sorgeberechtigten

Zur Medikamentengabe durch die Fachkräfte der FUD

Hiermit ermächtige(n) ich/wir

Name der Eltern/Sorgeberechtigten

die in der FUD anwesenden Fachkräfte der Einrichtung

meinem/unsere(m) Kind, dem Teilnehmer

Name des Kindes

die vom Arzt verordneten Medikamente
(siehe Medikamentengabe)

Name der Medikamente

zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten