Anlage zum Vertrag zwischen Tagespflegeperson und
Eltern/Personensorgeberechtigte (n)–
Zum Verbleib bei der Tagespflegeperson

Vollmacht zur ärztlichen Behandlung eines Tageskindes im Notfall und ggf. Medikamentengabe

Hiermit bevollmächtige/n ich/ wir:

_____
Name, Vorname Eltern / Personensorgeberechtigte

_____
Anschrift, Telefon

als Eltern / Personensorgeberechtigte des Kindes (hier: Bevollmächtigende):

_____
Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

folgende Tagespflegeperson (hier: Bevollmächtigte/r):

_____
Name, Vorname der Tagespflegeperson

_____
Anschrift, Telefon

1.) ☐ zur ärztlichen Behandlung des Tageskindes im Notfall

In Eil- und Notfällen darf die Tagespflegeperson mit dem Kind einen Arzt/ eine Ärztin oder ein Krankenhaus, welche im Folgenden benannt sind, aufsuchen.
In diesem Fall darf die Tagespflegeperson über den Gesundheitszustand des Kindes umfänglich Auskunft geben.
Jeweils in Kopie sind Krankenversichertenkarte sowie Impfausweise des Kindes bei der Tagespflegeperson hinterlegt. Die Vollmacht ist nur gültig, wenn sich die bevollmächtigte Person durch einen amtlichen Ausweis identifizieren kann. Diese Vollmacht kann in der Zukunft jederzeit durch die Personensorgeberechtigte/ n widerrufen werden.

Name und Anschrift der behandelnden Ärzte/ Ärztinnen:

Name des Kinder-/ Hausarztes / Ärztin

Anschrift, Telefon

Name des Zahnarztes/ Ärztin

Anschrift, Telefon

Name des gewünschten Krankenhauses

Anschrift, Telefon

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

Name, Anschrift der zuständigen Krankenkasse

Telefonnummer der Krankenkasse, Versicherungsnummer des Kindes

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

2.) ☐ zur Medikamentengabe

Die Tagespflegeperson übernimmt 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.

Die Medikamente sind von den Eltern zu besorgen und mit Originalverpackung und Packungsbeilage der Tagespflegeperson 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.

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

_____

Name des Medikaments

_____

Uhrzeit/en der Medikamentengabe

_____

Dosierung

_____

Bemerkungen

_____

Name und Anschrift des verordnenden Arztes/ Ärztin:

_____

Name des Arztes / Ärztin

_____

Anschrift, Telefon

Hiermit entbinde(n) wir / ich den Arzt / die Ärztin _____

von der Schweigepflicht bezüglich Rückfragen zur Medikamentenvergabe für mein / unser Kind im Rahmen der Betreuung in der Kindertagespflege.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigte/n

_____

Unterschrift der Tagespflegeperson