

Frau
Herr
.....
14550 Groß Kreutz (Havel)



Gemeinde Groß Kreutz (Havel)
Der Bürgermeister
Potsdamer Landstr. 49 b
14550 Groß Kreutz (Havel)

**Vereinbarung über die Verabreichung von Medikamenten / die Durchführung von
medizinischen Hilfsmaßnahmen**

Hiermit vereinbare/n ich/wir mit der/den im Folgenden bezeichneten und unterzeichnenden Person/en des pädagogischen Personals der Kita „.....“ in

unserem Kind

im Rahmen meiner/unserer Verantwortung und nach Maßgabe meiner/unserer Festlegungen auf der Grundlage einer entsprechenden ärztlichen Verordnung (Kopie anbei) während der vereinbarten Betreuungszeit in der o. g. Einrichtung die nachfolgend bestimmte Verabreichung von Medikamenten und/oder die Durchführung medizinischer Hilfsmaßnahmen.

Für die Dauer dieser Vereinbarung verpflichtet/ten sich die unterzeichnende/n Person/en des pädagogischen Personals, die in dieser Vereinbarung bezeichneten Aufgaben durchzuführen und somit den Teil der elterlichen Sorge während der Betreuungszeit zu übernehmen, da unser Kind derzeit nicht oder nicht hinreichend sicher die Medikation oder die medizinische Hilfsmaßnahme selbst vornehmen kann.

(Diese Vereinbarung ist auch dann zugrunde zu legen, wenn sich die Pflichtenübernahme allein auf eine beständige Kontrolle/Erinnerung zur selbständigen Einnahme von Medikamenten oder anderen von dem Kind selbständig durchzuführenden medizinischen Anwendungen bezieht.

Ärztliche Diagnose/Indikation

Deutsche Kreditbank AG	Gläubiger-ID: DE17ZZZ00000007035
IBAN: DE31 1203 0000 0000 4401 49	Steuer-ID: DE353702027
Sprechzeiten: Dienstag 09:00 – 12:00 Uhr und 13:00 – 18:00 Uhr Donnerstag 07:00 – 12:00 Uhr und 13:00 – 16:00 Uhr	
Online – Terminvergaben unter termine.gross-kreutz.de	

**Bezeichnung des Medikaments/
Art der med. Hilfsmaßnahme**

**Verabreichungsform/Dosierung
Anwendungszeiten**

Das Medikament wirdaufbewahrt.
(genaue Bezeichnung der Örtlichkeit/des Behältnisses)

Die Beauftragung soll bis zu/m..... oder bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gelten. Der Widerruf kann zu jeder Zeit einseitig erklärt werden.

Erklärung des/r Personensorgeberechtigten:

Ich/wir stelle/n sowohl die unterzeichnende/n pädagogische/n Person/en als auch die Gemeinde Groß Kreutz (Havel) als Träger der Einrichtung von jeglicher Haftung für Folgen frei, die durch die Verabreichung von Medikamenten, die Überwachung der Einnahme oder durch andere medizinische Hilfsmaßnahmen entstehen können.

Ich/ wir verpflichte/n mich/uns darüber hinaus, im engen Kontakt mit den unterzeichnenden Personen des pädagogischen Personals die jeweils erforderlichen aktuellen Informationen oder aktuellen ärztlichen Verschreibungen unverzüglich mitzuteilen und zur Verfügung zu stellen. Zugleich verpflichten wir uns, die für die ordnungsgemäße Durchführung der Medikamentengabe bzw. der medizinischen Hilfsmaßnahme notwendigen Einweisungen, ggf. auch durch medizinisches Fachpersonal, vorzunehmen bzw. vornehmen zu lassen. Zudem informieren wir umgehend über Änderungen, die diese Vereinbarung betreffen.

Groß Kreutz (Havel), den

.....
(Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten)

Deutsche Kreditbank AG	Gläubiger-ID: DE17ZZZ00000007035
IBAN: DE31 1203 0000 0000 4401 49	Steuer-ID: DE353702027
Sprechzeiten: Dienstag 09:00 – 12:00 Uhr und 13:00 – 18:00 Uhr Donnerstag 07:00 – 12:00 Uhr und 13:00 – 16:00 Uhr	
Online – Terminvergaben unter termine.gross-kreutz.de	

Zustimmung des Trägers der Einrichtung:

Mit der Zustimmung zu dieser Vereinbarung gelten die von der/den unterzeichnenden Person/en des pädagogischen Personals für die Dauer dieser Vereinbarung übernommenen Aufgaben als zusätzliche dienstliche Vereinbarung.

Groß Kreuz (Havel), den

.....
(Unterschrift des Trägers / dessen Vertreters)

Erklärung des/der Beauftragten:

Ich/ wir übernehme/n freiwillig die sich aus der Vereinbarung ergebenden Pflichten. Mir/uns ist bekannt, dass Regressansprüche der gesetzlichen Unfallversicherung geltend gemacht werden können, wenn infolge vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Handelns oder Unterlassens Schäden verursacht werden.

Groß Kreuz (Havel), den

Unterschrift/en des pädagogischen Personals

.....
.....
.....
.....
.....

Deutsche Kreditbank AG	Gläubiger-ID: DE17ZZZ00000007035
IBAN: DE31 1203 0000 0000 4401 49	Steuer-ID: DE353702027
Sprechzeiten: Dienstag 09:00 – 12:00 Uhr und 13:00 – 18:00 Uhr Donnerstag 07:00 – 12:00 Uhr und 13:00 – 16:00 Uhr	
Online – Terminvergaben unter termine.gross-kreutz.de	