

## Zusatzvereinbarung: Verabreichung von Medikamenten

Name der Grundschule: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Zwischen den Erziehungsberechtigten und der Koordinierungsstelle wird für den Zeitraum der Betreuung folgende Vereinbarung getroffen:

### 1. Freiwilligkeit der Leistung

Die Erziehungsberechtigten nehmen zur Kenntnis, dass die Koordinierungsstelle **nicht zur Verabreichung von Medikamenten verpflichtet** ist. Die Unterstützung erfolgt auf freiwilliger Basis und nach zwingender vorheriger Absprache.

### 2. Angaben zum Medikament

- **Name des Medikaments:** \_\_\_\_\_
- **Dosierung & Uhrzeit:** \_\_\_\_\_
- **Art der Verabreichung:** (z. B. Tablette einnehmen, Salbe auftragen)  
\_\_\_\_\_
- **Lagerung:** (z. B. kühlen) \_\_\_\_\_

### 3. Einweisung und Haftung

- Die Erziehungsberechtigten haben das Betreuungspersonal persönlich in die Verabreichung **eingewiesen**.
- Das Medikament wird in der **Originalverpackung** mit Beipackzettel und deutlich lesbarem Namen des Kindes übergeben.
- Die Verabreichung erfolgt nach bestem Wissen und Gewissen. Eine Haftung für unvorhersehbare Nebenwirkungen oder gesundheitliche Folgen ist ausgeschlossen, sofern keine grobe Fahrlässigkeit des Personals vorliegt.

### 4. Besondere Hinweise

(z. B. Was ist zu tun, wenn das Kind die Einnahme verweigert?)

---

Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, jede Änderung der Medikation oder des Gesundheitszustandes unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

---

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten