**Dokumentation der Medikamentengabe**

|  |  |
| --- | --- |
| Name das Kindes | Geburtsdatum |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum | Uhrzeit | Medikamentengabe mit Dosierung | Beobachtungen, Reaktionen auf Maßnahmen | Ggf. Information an … (z.B. Eltern, MitleiterIn, Träger) | Sonstiges | Unterschrift |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |