



Medikamentenabgabe in der Kita Schnäggehuus

Name des Kindes / nom de l'enfant:

Vorname des Kindes / prénom de l'enfant:

Geburtsdatum / date de naissance:

	Name des Medikamentes / nom du médicament:	Name des Medikamentes / nom du médicament:	Name des Medikamentes / nom du médicament:
Vormittag / matin:	Uhrzeit / heure: Dosierung / dosage:	Uhrzeit / heure: Dosierung / dosage:	Uhrzeit / heure: Dosierung / dosage:
Mittag / midi:	Uhrzeit / heure: Dosierung / dosage:	Uhrzeit / heure: Dosierung / dosage:	Uhrzeit / heure: Dosierung / dosage:
Nachmittag / après- midi:	Uhrzeit / heure: Dosierung / dosage:	Uhrzeit / heure: Dosierung / dosage:	Uhrzeit / heure: Dosierung / dosage:
Dauer der Einnahme / durée du traitement:			
Bemerkung / remarque:			

Hiermit bestätigen wir, dass die Mitarbeitenden (diplomierte Erzieherinnen oder Kitaleitung) der Kita Schnäggehuus unserem Kind die Medikamente zu den angegebenen Zeiten verabreichen sollen. / Nous confirmons que les médicaments sont à administrer par le personel de la Kita Schnäggehuus aux heures spécifiées.

Ort, Datum / lieu, date:

Unterschrift Eltern / signature des parents: