Kita-Apotheke: Formular zur Erfassung und Verwaltung von Medikamenten

1. Angaben zum Kind

- **Name des Kindes: _____**
- **Geburtsdatum: _____**
- **Gruppe: _____**

2. Angaben zum Medikament

- **Name des Medikaments: _____**
- **Dosierung: _____**
- **Verabreichungszeit: _____**
- **Verabreichungsart (z.B. oral, topisch): _____**
- **Vorgeschrieben von (Arzt/Ärztin): _____**
- **Grund für die Verabreichung: _____**
- **Mögliche Nebenwirkungen: _____**

3. Lagerung und Haltbarkeit

- **Lagerungsbedingungen (z.B. kühl, trocken): _____**
- **Verfallsdatum: _____**
- **Besondere Hinweise: _____**

4. Zustimmung und Anweisungen der Eltern

- **Name der Eltern/Erziehungsberechtigten: _____**
- **Datum der Zustimmung: _____**
- **Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten: _____**
- **Besondere Anweisungen: _____**

5. Dokumentation der Verabreichung

Datum	Uhrzeit	Verabreichte Dosis	Verabreicht von (Name)	Unterschrift	Bemerkungen

6. Rückmeldung der Eltern

- **Datum der Rückgabe des Medikaments: _____**
- **Restmenge des Medikaments: _____**
- **Unterschrift der Eltern bei Rückgabe: _____**
- **Bemerkungen der Eltern: _____**

Dieses Formular soll sicherstellen, dass alle relevanten Informationen zu Medikamenten dokumentiert und die Verabreichung nachvollziehbar gemacht werden. Es kann je nach spezifischen Anforderungen und gesetzlichen Vorgaben angepasst werden.