



## Infoblatt für Notfälle *(in Blockschrift ausfüllen und der Betreuungsperson abgeben)*

Name des Kindes ..... Vorname des Kindes .....

Geburtsdatum .....

Die Eltern .....

Wohnadresse .....

Telefon Natel.....Privat:.....Geschäft:.....

Notfallnummer .....

Hausarzt ..... Tel. ....

Zahnarzt ..... Tel. ....

Krankenversicherung .....

Unfallversicherung .....

**Die Eltern legen diesem Blatt eine Kopie des Impfausweises und der Krankenkassenkarte bei.**

Kindergarten ..... Tel. ....

Schule ..... Tel. ....

Lehrperson ..... Tel. ....

Allergien (Nahrung, Tiere, Medikamente)

.....

Muss das Kind regelmässig Medikamente einnehmen (welche, wie oft)

.....

Andere Besonderheiten, z.B. Diäten, Krankheiten

.....

Im Notfall kann die Aufsichtspflicht an Drittpersonen übergeben werden.

.....

**Ort, Datum**

**Unterschrift der Eltern**

.....

.....

NOTFALLSPITAL Kinderspital Bern  
TOXIKOLOGISCHES ZENTRUM ZÜRICH  
SANITÄTSNOTRUF  
SPITAL BURGDORF

Tel. 031 632 92 77  
Tel. 145  
Tel. 144  
Tel. 034 421 21 21



## Medikamentenvergabe

### Grundsätze:

- Medikamente werden nur in Originalverpackung inkl. Beipackzettel entgegengenommen.
- Bei sämtlichen, durch die Eltern verordneten Medikamenten, werden die Angaben zur Dosierung und der Verabreichungszeit schriftlich erfasst.
- Bei verschreibungspflichtigen Medikamenten oder bei Medikamentenvergabe auf ärztliche Anweisung liegt die schriftliche Verordnung der Ärztin bzw. des Arztes vor.
- Die Eltern bestätigen mit der Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.
- Das Medikament wird an einem für Kinder unzugänglichen Bereich und den Aufbewahrungsvorschriften entsprechenden Ort aufbewahrt.
- Die verantwortliche Person verabreicht das Medikament entsprechend den Dosierungs- und Verabreichungsangaben.
- Das Medikament wird von einer Fachperson der Einrichtung entgegengenommen. Bei Arbeitsende hat sie den Auftrag, die Informationen bezüglich des Medikaments weiterzugeben.

Angaben zum Medikament			
Name des Medikamentes			
Erhalt der ärztlichen Verordnung		<input type="checkbox"/> Ja, schriftliche Verordnung des Arztes liegt vor: Datum der ärztlichen Verordnung: _____ Name der Ärztin/des Arztes: _____	
		<input type="checkbox"/> Verabreichung auf Anweisung der Eltern.	
Dauer der Verabreichung	Start:	<input type="checkbox"/> Das Medikament wird den Eltern abends wieder mitgegeben.	
	Ende:		
Dosierung			
Wochentag	Welche Uhrzeit?	Welche Dosis?	Verabreichung durch
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern

.....

.....