

Ermächtigung der Eltern / Sorgeberechtigten zur Gabe der Anaphylaxie Notfallmedikamente Haftungsausschluss



Name der Einrichtung

Straße

PLZ, Ort

Das Kind _____ geb. am _____

hat gemäß den Angaben im individuell ausgestellten Anaphylaxie-Notfallplan / Attest des behandelnden Arztes eine schwere Allergie. Die Durchführung der im Anaphylaxie-Notfallplan aufgeführten Maßnahmen sind daher bei der angegebenen Symptomatik und / oder ggf. sicherem Allergenkontakt notwendig.

Die Eltern / Sorgeberechtigten ermächtigen hiermit das Personal der o.g. Einrichtung, die im Anaphylaxie-Notfallplan beschriebenen Maßnahmen durchzuführen und die Medikamente entsprechend der beschriebenen Symptomatik zu verabreichen.

Zu diesem Zweck wurde

Frau / Herr _____ am _____

_____ am _____

_____ am _____
(Name Erzieher / Lehrer) (Datum)

von _____
(Name Eltern / Sorgeberechtigte / ggf. Arzt)

eingewiesen und wird die Maßnahmen zur Behandlung des anaphylaktischen Notfalls durchführen mit

(Medikamente)

Aufbewahrungsort: _____

Die Durchführung o.g. Maßnahmen sind im Rahmen der ersten Hilfe in Notfallsituationen durch die gesetzliche Unfallversicherung abgesichert. Es besteht ein grundsätzlicher Haftungsausschluss, wenn nach bestem Wissen gehandelt wird. Regressansprüche sind ausgeschlossen, solange nicht vorsätzlich falsch gehandelt wird. (s. DGUV Information 202-091 „Medikamentengabe in Schulen“ bzw. 202-092 „Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen“)

Datum

Erzieher / Kita-Leitung – Lehrer / Schulleitung

Erziehungsberechtigte / ggf. Arzt