

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 Erzieherinnen / Lehrerinnen) (Datum)

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

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

(Medikamente)

Aufbewahrungsort: _____

Die o.g. Maßnahmen sind von der gesetzlichen Unfallversicherung abgesichert. Es besteht ein grundsätzlicher Haftungsausschluss bei Fahrlässigkeit. Regressansprüche sind demnach bei nicht vorsätzlichem Handeln ausgeschlossen.

Datum

Erzieherin / Kita-Leitung – Lehrer / Schulleitung

Erziehungsberechtigte / ggf. Arzt