

Medikationsvereinbarung für Kita und Schule

Manche Kinder brauchen auch während der Kita- oder Schulzeit ein Medikament – regelmäßig oder nur im Bedarfs- oder Notfall. Diese Vorlage hilft, alle wichtigen Angaben schriftlich festzuhalten. Sie enthält außerdem einen Teil dazu, wie Ihr Kind Medikamente gut annehmen kann.

Bitte vorab beachten

Freiwilligkeit: Nach den Informationen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung besteht für Kitas und Schulen grundsätzlich keine generelle Pflicht, Medikamentengaben zu übernehmen; an Schulen können Landesregelungen etwas anderes vorsehen. Sprechen Sie die Einrichtung deshalb frühzeitig an.

Grundlage: Empfohlen sind eine schriftliche Vereinbarung mit den Sorgeberechtigten und schriftliche ärztliche Angaben zu Medikament, Dosis, Zeitpunkt, Aufbewahrung, Nebenwirkungen und Notfallmaßnahmen (Teil A und B).

Eigene Formulare: Viele Träger, Schulen und Länder haben eigene Vordrucke. Diese gehen vor; die Vorlage kann dann ergänzend genutzt werden, etwa Teil C.

Notfall: Bei lebensbedrohlichen Symptomen sofort Erste Hilfe leisten und **112** rufen. In anderen Situationen nach der ärztlichen Anordnung und dem vereinbarten Ablauf handeln.

Angaben zum Kind

Name des Kindes

Geburtsdatum

Kita / Schule

Gruppe / Klasse

Bekannte Allergien / Unverträglichkeiten

Weitere Diagnosen (z. B. Epilepsie, ADHS, Asthma)

Kontakte

Sorgeberechtigte Person 1

Telefon (tagsüber erreichbar)

Sorgeberechtigte Person 2

Telefon

Behandelnde Arztpraxis

Telefon

Quellen: DGUV Information 202-091 „Medikamentengabe in Schulen“ (2021); DGUV Information 202-092 „Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen“ (2021). Stand der Vorlage: 2026. Diese Vorlage ersetzt keine ärztliche oder rechtliche Beratung.

TEIL A · ÄRZTLICHE ANGABEN ZUR REGELMÄSSIGEN GABE

Bitte von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt ausfüllen oder als ärztliche Bescheinigung beilegen.

Medikament 1

Name des Medikaments (Handelsname)

Wirkstoff

Darreichungsform

Dosis

Uhrzeit / Anlass der Gabe

Art der Gabe (z. B. mit Wasser)

Aufbewahrung (z. B. Kühlschrank, lichtgeschützt)

Verordnet bis / Dauer

Mögliche Nebenwirkungen und was dann zu tun ist

Medikament 2

Name des Medikaments (Handelsname)

Wirkstoff

Darreichungsform

Dosis

Uhrzeit / Anlass der Gabe

Art der Gabe (z. B. mit Wasser)

Aufbewahrung (z. B. Kühlschrank, lichtgeschützt)

Verordnet bis / Dauer

Mögliche Nebenwirkungen und was dann zu tun ist

Besondere Hinweise (z. B. nicht zerkleinern, Abstand zu Mahlzeiten, Wechselwirkungen)

Datum

Stempel und Unterschrift der Arztpraxis

TEIL B · BEDARFS- ODER NOTFALLMEDIKAMENT (NUR WENN VERORDNET)

Zum Beispiel ein Notfallmedikament bei einem epileptischen Anfall, bei einer schweren allergischen Reaktion oder bei Atemnot. Bitte ärztlich ausfüllen lassen – in Worten, die auch für Laien verständlich sind. **Für jedes Bedarfs- oder Notfallmedikament ein eigenes Blatt ausfüllen** (Seite mehrfach ausdrucken oder digital kopieren).

Wann wird es gegeben?

Woran erkennt man die Situation? (Anzeichen, Dauer)

Name des Medikaments

Dosis

Art der Gabe (z. B. Spray, Autoinjektor)

Darf die Gabe wiederholt werden? Wann, wie oft?

Bis zur Gabe zu tun (z. B. Zeit messen)

112

Bei Atemnot, Bewusstlosigkeit, einem anhaltenden Krampfanfall oder anderen lebensbedrohlichen Situationen immer sofort 112 wählen – auch wenn das Notfallmedikament schon gegeben wurde. Danach die Sorgeberechtigten informieren.

Weitere Auslöser für den Notruf 112 laut ärztlicher Anordnung

Nach der Gabe: Was ist zu beobachten? Wer wird informiert?

Einweisung des Personals

Für Notfallmedikamente ist eine Einweisung des Personals wichtig, gegebenenfalls durch die Arztpraxis.

Eingewiesen am

Durch (Name, Funktion)

Eingewiesene Personen

Datum

Stempel und Unterschrift der Arztpraxis

TEIL C · SO NIMMT MEIN KIND MEDIKAMENTE GUT AN

- | | |
|--|--|
| ☐ vorher ankündigen | ☐ Bildkarte oder kurzer Ablaufplan |
| ☐ immer zur gleichen Zeit und am gleichen Ort | ☐ nimmt selbst, Erwachsener schaut zu |
| ☐ ungestört, nicht vor der Gruppe | ☐ kurz erklären, wofür es ist |
| ☐ immer dieselbe vertraute Person | ☐ <input type="text"/> |
| ☐ eigener Becher / eigenes Getränk | ☐ <input type="text"/> |

Wenn mein Kind das Medikament ablehnt: Was hilft? Wen informieren?

Bitte nicht zwingen. Tabletten nur dann teilen, zerkleinern oder in Essen oder Getränke mischen, wenn Arztpraxis oder Apotheke das ausdrücklich freigegeben haben.

TEIL D · ORGANISATION

- | | |
|---|---|
| ☐ alle beauftragten und vertretenden Personen sind anhand der aktuellen ärztlichen Anordnung unterwiesen | |
| ☐ Originalverpackung mit Beipackzettel | ☐ jede Gabe wird dokumentiert (Seite 5) |
| ☐ Packung mit dem Namen des Kindes beschriftet | ☐ Ablaufdatum und Vorrat werden regelmäßig geprüft |
| ☐ Aufbewahrung für Kinder unzugänglich | ☐ Kind nimmt es selbstständig (Ältere) |

Wer bringt das Medikament, wer füllt nach?

Aufbewahrungsort in der Einrichtung

Wer gibt es? Wer vertritt?

Ausflüge, Klassenfahrten, Randzeiten

Unterwiesen am

Durch (Name, Funktion)

Unterwiesene Personen (auch Vertretungen)

Bei Medikamenten, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen (z. B. manche ADHS-Medikamente), Aufbewahrung und Übergabe besonders sorgfältig mit Einrichtung und Arztpraxis klären.

Gültig von

bis / Überprüfung am

Änderungen teilen die Sorgeberechtigten der Einrichtung sofort schriftlich mit.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte

Unterschrift Leitung der Einrichtung

DOKUMENTATION DER MEDIKAMENTENGABE

Name des Kindes

Monat / Jahr

[illegible]

Bemerkung: z. B. abgelehnt, erbrochen, beobachtete Nebenwirkung, Sorgeberechtigte informiert. Bei Bedarf diese Seite mehrfach ausdrucken oder digital kopieren.