



Medikamentengabe in Kindertageseinrichtung  
arabisch

(رقم هاتف الطبيب/الطبيبة)  
(Telefon-Nr. der Ärztin \* des Arztes)

توقيع و ختم الطبيب/الطبيبة  
Unterschrift und Stempel der Ärztin \* des Arztes

تفويض من الوالدين / الأوصياء:  
Ermächtigung der Eltern / des\*der Sorgeberechtigten:

بهذا أوفض أنا/نحن  
Hiermit ermächtige/-n ich / wir

مركز الرعاية النهارية/الروضة  
die Kindertageseinrichtung

بإعطاء طفلنا الدواء الذي حدده الطبيب بالجرعة الموصوفة في الوقت و المدة المحددة للعلاج.  
unserem o.g. Kind das von der Ärztin \* dem Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu der angegebenen  
Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

اسم الوالدين / الأوصياء  
Name Eltern / Sorgeberechtigte

التاريخ ، توقيع الوالدين / الأوصياء  
Datum, Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte

اسم مركز الرعاية النهارية/الروضة  
Name Kindertageseinrichtung

التاريخ ، توقيع مدير الحضنة  
Datum, Unterschrift Leitung Kindertageseinrichtung