

Erklärung zur Medikamentenverordnung für:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Hiermit versichere/n ich/wir, dass die Medikamente, die meine Tochter/mein Sohn/mein Betreuer von uns als Eltern/gesetzliche Betreuer/Wohnheimbetreuer im Dosett-System gerichtet in die Kurzzeitunterbringung „die Insel“ mitbringt, ärztlich verordnet sind.

Die Medikamente habe/n ich/wir laut Verordnungsplan des Arztes in das Dosett-System eingefüllt. Für Medikamente, die nicht im Dosett-System vorsortiert werden können, liegt eine entsprechende Dosieranweisung von mir/uns oder des Arztes vor.

Gleichzeitig verpflichte/n ich/wir mich/uns, Änderungen in der Medikation unverzüglich mitzuteilen und auf der Rückseite des Dosett-Systems die jeweils aktuelle Medikation einzutragen.

Ort, Datum

Unterschrift Angehöriger/gesetzl. Betreuer/Wohnheimbetreuer