



DEUTSCHE SCHULE RIGA

Dzirnavu iela 16, Rīga, LV-1010

Tel. (+371) 2925 0084

schule@deutscheschuleriga.lv

www.rigasvacuskola.lv

POLICY VERABREICHUNG VON MEDIKAMENTEN MEDIKAMENTU PIENĒMŠANAS NOTEIKUMI ПРАВИЛА ПРИНЯТИЯ МЕДИКАМЕНТОВ POLICY ADMINISTRATION OF MEDICATION

Die Das Personal der Deutschen Schule hat weder die notwendige medizinische Ausbildung noch die berufliche Berechtigung zur Verabreichung von Medikamenten und wird dies daher nur im folgenden Ausnahmefall tun:

Der Vater/die Mutter muß die unten folgende Erklärung unterzeichnen und die Medizin direkt in die Hände der Erzieherin übergeben, zusammen mit klaren Anweisungen über die gewünschte Dosierung und Zeitabstände etc.

Die Erzieherin hat trotzdem das Recht, im eigenen Ermessen, die Verabreichung des Medikamentes abzulehnen.

Ich (Name der Mutter/des Vaters) _____ ersuche (Name der Erzieherin/des Erziehers) _____ das folgende Medikament (Name der Medizin) meinem Kind (Name des Kindes) _____ zu verabreichen. Im Falle von Komplikationen die mit der Verabreichung des Medikamentes verbunden sind verzichte ich ausdrücklich darauf (Name des Erziehers/der Erzieherin) _____ oder die Schule zur Verantwortung zu ziehen.

(Unterschrift und Datum) _____

Rīgas Vācu Skolas darbinieki nav licenzēti dot bērniem jebkādus medikamentus un mēs rīkosimies savādāk tikai tādos gadījumos:

Vecākam ir jāparaksta sekojošs apgalvojums un iedot medikamentu tieši skolotājam rokās, kā arī pietiekami skaidri izskaidrot devas daudzumu un biežumu.

Skolotājam ir tiesības samazināt medikamentu devas daudzumu, ja viņš/viņa uzskatīs to par vajadzīgu.

Es, (vecāka vārds) _____ pilnvarojū (skolotāja vārds) _____
piedāvāt sekojošos medikamentus (medikamenta nosaukums) _____
_____ manam bērnam (bērna vārds) _____.
Rīgas Vācu Skolas skolotāja (skolotājas vārds) _____ vai
darbinieki neuzņemas atbildību par bērna veselības stāvokli pēc medikamentu
pieņemšanas.

(Paraksts un datums) _____

Работники Рижской Немецкой Школы не имеют давать ребёнку различного рода
медикаменты и мы сделаем исключение только в следующем случае:

Родитель должен подписать этот документ, а также доходчиво объяснить учителю
размер дозы и частоту применения медикамента.

У учителя есть право уменьшить размер дозы, если он/она сочтет это нужным.

Я, (имя родителя) _____ разрешаю (имя учителя) _____
давать следующие медикаменты (название медикамента) _____
моему ребёнку (имя ребенка) _____. Учитель (имя
учителя) _____ и работники Рижской Немецкой Школы не несут
ответственность за состояние здоровья ребёнка после принятия медикамента.

(Подпись и дата) _____

The staff of Rigas Vacu Skola is neither trained or licensed to administer medication to
children and we will only consider doing so in the following exceptional circumstances:

The parent must sign the below statement and give the medication directly into the
hands of the teacher along with sufficiently clear explanations regarding its desired
administration such as dosage quantity and frequency.

The teacher has the right to decline the administration of medicine if he or she does not
feel comfortable doing so.

I (name of parent) _____ authorize (name of teacher)
_____ to administer the following medication (name of medication)
_____ to my child (name of child)
_____. I waive any right I may have to hold (name of teacher)
_____ or the school liable for any complications resulting from the
administration of the medication.

(Signature and date) _____