

Medikamentenplan Seite: ____

Name, Vorname u. Geb.-Datum

Liebe Patientin, lieber Patientin,

im Rahmen Ihrer Behandlung ist es uns sehr wichtig, über Ihre aktuell eingenommenen Medikamente Bescheid zu wissen. Bitte tragen Sie die Medikamente, die Sie regelmäßig bzw. bei Bedarf einnehmen, in diese Liste ein. Dazu gehören auch pflanzliche Medikamente! Wenn Sie ein Medikament absetzen, schreiben Sie das Datum in die entsprechende Zeile und streichen Sie den Eintrag so durch, dass er noch lesbar ist.

Name des Medikaments (Dosis in mg angeben)	Dosierung					Grund der Einnahme	Verordnet von ...	Einnahme seit ...	Abgesetzt am ...	Bemerkungen
	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	bei Bedarf					

