Meine Medikamentenliste

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Helfen Sie Ihrem Arzt, die Übersicht über Ihre Medikamenteneinnahme zu behalten! Tragen Sie dazu (wenn handschriftlich: bitte in Druckbuchstaben) in die Spalten ein, welche verschriebenen Medikamente Sie einnehmen und in welcher Dosis. Ändert sich etwas, streichen Sie einfach das Präparat von der Liste. Auch die frei verkäuflichen Medikamente sind von Interesse. Wichtig sind vollständige Angaben.

Vom Arzt verschriebene Medikamente					
Name des Medikaments (inklusive der Menge des Wirkstoffs, z. B. ASS 50 mg)	Dosis (Anzahl der Tabletten, Tropfen etc.)				
	morgens	mittags	abends	zur Nacht	wöchentlich

Frei verkäufliche Medikamente (von Ihnen zusätzlich gekauft)					
Name des Medikaments	Dosis (Anzahl der Tabletten, Tropfen etc.)				
	morgens	mittags	abends	zur Nacht	wöchentlich