

Wichtig!
Rückseite
bitte ausfüllen

Ihre Medikamente

Geschätzte Patientin, geschätzter Patient!

Bitte bringen Sie dieses Formular gut leserlich ausgefüllt zur stationären Aufnahme mit. Erfassen Sie Ihre aktuellen Medikamente **auf der Rückseite**. Sie leisten dadurch einen wichtigen Beitrag für Ihre eigene Gesundheit und Sicherheit.

Notieren Sie alle Medikamente, die Sie einnehmen:

- rezeptpflichtige Arzneimittel (Tabletten, Kapseln, Sprays, Augentropfen, Pflaster, Spritzen, ...)
- frei verkäufliche Medikamente
- homöopathische und pflanzliche Mittel
- Nahrungsergänzungsmittel (Vitamine usw.)
- auch Medikamente, die nicht regelmäßig genommen werden

Patientendaten

Patientendaten werden von der zuständigen Station ausgefüllt.

Name:

Geburtsdatum:

Daten ausfüllen oder Patientenetikette aufkleben

Ich nehme keine Dauermedikamente ein.

Medikamentenunverträglichkeit nein ja _____

_____ Datum

_____ Unterschrift des Patienten

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?	Stärke Tropfen, Hübe, ml, ...	Wann nehmen Sie dieses Medikament?				Bemerkung
		Früh	Mittag	Abend	Nacht	
Mustermedikament	5 mg / 160 mg / 12,5 mg	1	-	1	-	z. B. bei Bedarf

Lassen Sie sich vom Hausarzt oder von Ihren Angehörigen beim Ausfüllen der Medikamentenliste unterstützen!