Medikamentenplan

Eigener Überblick – kein offizieller bundeseinheitlicher Medikationsplan

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Gewicht: ____ kg

Allergien / Unverträglichkeiten: _____

Hausarzt + Telefon: _____ Stammapotheke: _____

Notfallkontakt: _____ Stand: _____

Dauermedikation

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund

Übertragen Sie ausschließlich Ihre eigene Verordnung. Keine Dosis anhand dieser Vorlage festlegen.

Medikamentenplan – Ergänzungen

Name: _____ · Stand: _____

Bei Bedarf

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Einzeldosis	Höchstens / Tag	Wofür	Hinweise

Rezeptfreie Mittel und Nahrungsergänzung

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund

Änderungen

Datum	Was geändert	Durch wen

Zu Arzt- und Apothekenbesuchen mitnehmen. Fragen Sie Ihre Hausarztpraxis nach dem offiziellen Medikationsplan.