Medikamenteneinnahme-Plan

Name:
geb.:

Medikament	Grund der Einnahme	Form*	Datum (Mo-So)	morgens	mittags	abends	zur Nacht	erfolgt**	Dosis	Anmerkungen/Hinweise***

*Form: Darreichungsform z.B Tabletten, Tropfen, Spray, Saft, Salbe, Dragees
**erfolgt: Wir empfehlen einen Haken ✓ zu setzen, sobald das Medikament eingenommen wurde
***Anmerkungen/Hinweise: z.B ob das Medikament vor oder nach dem Essen eingenommen werden soll.
Tipp zur Tageszeit (morgens, mittags, abends, zur Nacht): Hier empfehlen wir jeweils ein X zu setzen, wann das Medikament genommen werden soll

ACHTUNG! FRAGE IMMER DEINEN ARZT oder ÄRZTIN, wenn Du nicht sicher bist!!!!

helpfully