

Meine Medikamenten –Übersicht

Name: _____

Medikament	Stärke	Anzahl und Zeitpunkt			
		Morgens	mittags	abends	spät
Beispielmedikament A	Xx mg	1		1	

Dies Liste enthält alle Medikamente, die ich regelmäßig einnehme. Die Liste dient dazu, meine eigene Sicherheit zu erhöhen. Ich lege diese Liste bei allen ärztlichen Behandlungen vor, damit jeder Behandler mutmaßliche Wechselwirkungen oder Gegenanzeigen prüfen kann!