

# Ärztliche Verordnung

(bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Er/ sie erhält zurzeit folgende Medikamente regelmäßig:

Indikation	Name des Medikamentes + Wirkstoffstärke z. B. mg	Art z. B. Tabl./Kaps. + Anzahl			
		Morgens:	Mittags:	Abends:	Nachts:

**Bemerkungen** (z. B. Uhrzeiten/nüchtern):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Ersatzmedikamente und Beipackzettel müssen immer mitgegeben werden.**

**Bei Bedarf** werden folgende Medikamente verabreicht (*auch Schmerztabletten (Aspirin) oder Hustensaft*):

Indikation:	Medikament:	Dosierung:

**Bei Epilepsie:**

Welche epileptischen Anfälle können auftreten:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Notfallmedikament (Name & Wirkstoffstärke):**

\_\_\_\_\_

Ab wann ist es zu verabreichen (Zeitpunkt & Dosierung):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift und Stempel des Arztes