

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