

Berichtsbogen zur Erfassung der Medikation „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“

Name Patient/-in: _____

Geburtsdatum: _____

Datum: _____

Arznei- mittel	Wirkstoff	Stärke	Darrei- chungsform	Dosierung laut Plan				Dosierung laut Patient <small>(nur falls abweichend vom Plan)</small>				Grund der Einnahme <small>(Indikation)</small>	Hinweise	Eigene Anmerkungen
				Morgens	Mittags	Abends	Zur Nacht	Morgens	Mittags	Abends	Zur Nacht			