

Name:

Vorname:

Geburtsdatum, -ort:

Medikamentenplan



PHILIP JULIUS e.V.
für mehrfach schwerstbehinderte
Menschen und ihre Familien

Körpermaße :

Nierenfunktion :

Medikamentenallergie / -unverträglichkeit :

Größe (cm) Gewicht (kg) Datum

Kreatinin (mg/dl) GFR (ml/min) Datum

Präparatename	Einzel-dosis (Einheit)	Frequenz				Darreichungsform	Indikation	Behandlung bis	Einnahme-hinweise	verordnet durch		Selbstmedikation
		morgens	mittags	abends	zur Nacht					Hausarzt	Facharzt	

Einnahmehinweise: **V:** vor der Mahlzeit, **Z:** zur Mahlzeit, **N:** nach der Mahlzeit

Besonderheiten: