



Ärztliche Verordnung

Zur Handhabung siehe [140A_Ärztliche Verordnungen Handhabungsregelung](#)

| | |
|---|------------------------|
| Name Klient*in: | |
| Geb. Datum Klient*in: | Gewicht/ Datum: |
| Wohngruppe: Ohne Wohngruppe: Name Heilpädagogische Früherzieherin resp. Lehrperson | Grösse/ Datum: |

Medikamente

| Stempel und Visum Arzt / Ärztin | Datum | Medikament | Mo | Mi | Nm | Ab | Na | Stopp/ Datum | Bemerkungen/ Spezielles | Visum/ Übertrag |
|---------------------------------------|-------|------------|----|----|----|----|----|-----------------|----------------------------|--------------------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |



Reserve-Medikamente (Medikamente für Akut-Situationen)

| Stempel und Visum Arzt / Ärztin | Datum | Medikament | Grund | Priorität Stufe | Stopp/ Datum | Dosierung | Visum/ Übertrag |
|--|--------------|-------------------|--------------|----------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------|
| | | | | | | max./ 24 h | |
| | | | | | | max./ 24 h | |
| | | | | | | max./ 24 h | |
| | | | | | | max./ 24 h | |
| | | | | | | max./ 24 h | |
| | | | | | | max./ 24 h | |