

Zur Handhabung siehe [QA1411](#)

| |
|-------------------------|
| Name Kind: |
| Geb. Datum Kind: |



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 | |