

IHR PERSÖNLICHER MEDIKAMENTENPLAN



Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen



Kennen Ihre Ärzte/Ärztinnen den gesamten Umfang Ihrer Medikamente, die Sie einnehmen?
Nehmen Sie diesen Plan mit Bitte um Begutachtung zu Ihrem nächsten Arztbesuch einmal mit.

Tragen Sie hier alle ihre ärztlich verordneten Medikamente ein:

NAME DES MEDIKAMENTES	GRUND DER VERORDNUNG	EINNAHME SEIT	DOSIERUNG UND HÄUFIGKEIT DER EINNAHME	BEOBSCHTETE NEBENWIRKUNGEN

Bitte notieren Sie hier ihre freiverkäuflichen Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel:

NAME DES ARZNEI-/ NAHRUNGS-ERGÄNZUNGSMITTELS	GRUND DER EINNAHME	EINNAHME SEIT	DOSIERUNG UND HÄUFIGKEIT DER EINNAHME	BEOBSCHTETE NEBENWIRKUNGEN