

MEDIZINISCHES DATENBLATT

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Anschrift: _____
(Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

Diagnose: _____

Ist der Patient Anfall gefährdet? JA NEIN

Im Falle eines Anfalls muss folgendes Notfallmedikament: _____

in dieser Dosierung: _____

sofort ab _____ Sekunden nach Beginn des Anfalls gegeben werden.

Genereller Medikamentenplan:

Name des Medikaments				
MORGENS				
MITTAGS				
ABENDS				
NACHTS				

Datum Stempel + Unterschrift des Arztes

Jede Änderung der Medikation ist der Erlenschule schriftlich mitzuteilen!