Ihr mediTimer® - Plan®

Anlage zum Medikationsplan von: **Vorname:** _____ **Name:** _____ **Datum:** _____

Wirkstoff	Medikament / PZN	Wirkstoff-Stärke	Darreichungs-form	Morgens			Mittags			Abends			Hinweise für den Patienten	Grund
				vor	zu	nach	vor	zu	nach	vor	zu	nach		
				dem Essen			dem Essen			dem Essen				
				⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮		
				▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼		

Der mediTimer®

Bitte ankreuzen:
Das sind Ihre Einnahmezeiten

Morgens			Mittags			Abends		
vor	zu	nach	vor	zu	nach	vor	zu	nach
dem Essen			dem Essen			dem Essen		

Der mediTimer®-Plan unterliegt dem Copyright der AMTS GbR. Jede Vervielfältigung, Verbreitung, Sendung und Wieder- bzw. Weitergabe ist ohne schriftliche Genehmigung der AMTS GbR ausdrücklich untersagt.
Für die Vollständigkeit und Aktualität des mediTimer®-Plans wird keine Gewähr übernommen.