

Grunderkrankungen:


Aktuelle Medikamente (bitte alle regelmäßig eingenommenen Medikamente eintragen)


Morgens


Mittags


Abends


Nachts


Besondere Medikamente:

Marcumar

Heparin

Cortison

Insulin

Besonderheiten:

Herzschrittmacher

Verwirrtheit

Weglauftendenz

MRS

Allergien/Unverträglichkeiten:


Vorhandene Hilfsmittel

Hörgerät

Sehhilfe

Gehhilfe

Zahnprothese:

oben

unten

Andere Hilfsmittel:

--

Weitere Anmerkungen:

--

Letzter Krankenhausaufenthalt:

--

(Name Krankenhaus, Abteilung, Ort, Datum)

Ausgestellt durch:

--

(Datum, Unterschrift)

aktualisiert:

--

(Datum, Unterschrift)