

Allergien / Unverträglichkeiten

[illegible]

Medikamente, die ich nur bei Bedarf nehme

MEDIKAMENT (Wirkstoff) und Stärke	Einnahmehinweis	Bedarfsgrund/Indikation

So erstellen Sie einen Medikamentenplan

NOTIEREN SIE DEN GENAUEN MEDIKAMENTENNAMEN UND ALLE MEDIKAMENTE, DIE SIE EINNEHMEN

- ✓ Verschreibungspflichtige Medikamente
- ✓ Nicht verschreibungspflichtige Medikamente
- ✓ Homöopathische und pflanzliche Mittel
- ✓ Nahrungsergänzungsmittel wie z. B. Vitaminpräparate
- ✓ Medikamente, die Sie nicht täglich einnehmen, z. B. nur 1x pro Woche
- ✓ Notieren Sie auch Medikamente, die Sie nicht einnehmen, sondern z. B. auf die Haut aufkleben wie Pflaster (z. B. Schmerzpflaster, Hormonpflaster), inhalieren (z.B. Asthmaspray) oder Salben, die Sie regelmäßig verwenden müssen.

NOTIEREN SIE DIE DOSIERUNG IN MG UND DIE HÄUFIGKEIT DER EINNAHME

Beispiel:

- **1x täglich:** Das bedeutet immer zur gleichen Zeit.
- **2x täglich:** Die Einnahme sollte ungefähr alle 12 Stunden erfolgen.
- **3x täglich:** Das Medikament soll morgens, mittags und abends eingenommen werden.

NOTIEREN SIE ANMERKUNGEN, WIE DIE EINNAHME DER MEDIKAMENTE VORGENOMMEN WERDEN SOLL

- **Nüchtern:** Dies bedeutet, dass der Magen ab einem bestimmten Zeitpunkt leer bleibt. Dieser Zustand wird erst nach mehreren Stunden nach dem letzten Essen erreicht. Auch 1 Stunde danach darf nicht gegessen werden.
- **Vor dem Essen:** Nehmen Sie Ihr Medikament mindestens 1 Stunde vor dem Essen.
- **Während des Essens:** Das Medikament kann zwischen dem Essen bzw. kurz nach der Mahlzeit genommen werden.

NOTIEREN SIE DIE GRÜNDE, WESHALB SIE WELCHE MEDIKAMENTE ZU SICH NEHMEN MÜSSEN

Wenn Sie diese nicht kennen, fragen Sie Ihre zuständige:n Ärzt:in oder ihre:n Apotheker:in.

HALTEN SIE IHRE MEDIKAMENTENLISTE IMMER AKTUELL

Nehmen Sie diese zu den Arztbesuchen, ins Krankenhaus oder in ihre Apotheke mit.

BEISPIEL-PLAN

Sie können die Vorlage auf der Vorderseite nutzen. Beispiele, wie Sie Ihren Medikamentenplan ausfüllen können.

MEDIKAMENT (Wirkstoff) und Stärke	Einnahmezeiten				Hinweise zur Häufigkeit (täglich / wöchentlich / jeden 2. Tag etc.)	Spezielle Hinweise/ Wichtige Anmerkungen (nüchtern / vor / während / nach der Mahlzeit)	Verschreibungsgrund
	Morgens	Mittags	Abends	Zur Nacht			
Mustermittel AntiGerinnsel 100 mg Tabletten	1	0	0	0	1x täglich	Nach der Mahlzeit	Blutverdünnung
Mustermittel Antischmerz Tropfen	30	30	0	30	alle 8 Stunden (7 Uhr/ 15 Uhr/ 23 Uhr)		Schmerzen
Mustermittel Magenschutz-Tablette 40 mg	1				1x täglich	Nüchtern	Magenschutz