STANDARD SYSTEME GmbH
Postfach 90 09 41 · 21049 Hamburg
Tel. (040) 767 319-0 · Fax (040) 767 319-60

© 03.2011 Urheberrechtlich geschützt
- Nachdruck verboten

Bestell-Nr. 81.244

Name:

Legende: Anforderung an d. Verabreichung: Uhrzeit, I = vor d. Mahlzeit, II = während d. Mahlzeit, III = nach d. Mahlzeit, IV = nicht mit anderen Arzneimitteln zusammen, m = mörsern, ...

Jahr _____ Nr. _____

Verord. Datum	Hdz. Arzt	Medikament (mit Applikationsform und Wirkstoff)	Anforderung an d. Verabreichung	morgens	mittags	abends	zur Nacht	abgesetzt Datum	Hdz. Arzt

Verord. Datum	Hdz. Arzt	Kurzmedikation mit Applikationsform	Anforderung an d. Verabreichung	morgens	mittags	abends	zur Nacht	abgesetzt Datum	Hdz. Arzt

Verord. Datum	Hdz. Arzt	Bedarfsmedikation mit Indikationsangabe	Einzeldosis	max. Dosis in 24 Std.	abges. Datum	Hdz. Arzt

Verord.	Hdz.	Tropfen (oral, Wirkstoff)	Anforderung	mor-	mit-	abends	zur	abge-	Hdz.

Verord.	Hdz.	Injektionen	i.m.	s.c.	Dosierung	abges.	Hdz.