

## Medikamentenliste

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Um den Aufnahmeprozess so angenehm wie möglich zu gestalten, bitten wir Sie, uns anhand dieser Liste mitzuteilen, welche Medikamente Sie derzeit einnehmen.

Bitte bringen Sie diesen Nachweis am Tag der Aufnahme in die Gailtal-Klinik mit.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

(Name Patient\*in)

(Datum)

Medikamentenname und Dosierung (mg, ml etc.)	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Anmerkungen

Falls Sie Medikamente zu festen Uhrzeiten einnehmen, bitte in die nachfolgende Liste eintragen:

Medikamentenname und Dosierung (mg, ml etc.)	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit