

Notiz über ein Beratungsgespräch

Patient*in: Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Gewicht:

Größe:

Anschrift:

Allergien
☐ nein
☐ ja
Gegen was _____

☐ männlich
☐ weiblich
☐ divers

☐ schwanger, ____ Monat

Raucher*in
☐ ja
☐ nein

	Bezeichnung des Arzneimittels	Arzneiform	Indikation	Dosierung
1				
2				
3				

Fassen Sie in fünf bis acht vollständigen Sätzen die notwendigen Informationen zusammen.

Datum

Name des Bearbeiters
