



Einnahmeplan Herr/Frau \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie in die Tabelle alle Medikamente und Präparate (auch Nahrungsergänzungen, Globuli etc.) ein, die Sie **derzeit** einnehmen:

Medikamente/Präparate	Einnahme: Häufigkeit, Anzahl						
	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Einnahme seit	Wirkung (gut, nicht gut, nicht vertragen)	Sonstige Mitteilung

Bitte tragen Sie in die Tabelle alle Medikamente und Präparate (auch Nahrungsergänzungen, Globuli) ein, die Sie **in den letzten 2 Jahren** eingenommen haben:

Medikamente/Präparate	Einnahme: Häufigkeit, Anzahl						
	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Einnahme seit	Wirkung (gut, nicht gut, nicht vertragen)	Sonstige Mitteilung