

# MEINE MEDIKAMENTENLISTE

Name: .....

## Folgende Medikamente nehme ich ein:

Arzneimittel Name und Stärke	Grund der Einnahme	Einnahme: Dosierung und Häufigkeit				Weitere Anmerkungen	Start der Einnahme	Ende der Einnahme
		morgens	mittags	abends	nachts			
<i>Tablette xy - 500mg</i>	<i>Verdauungsstörungen</i>	<i>1x</i>	<i>1x</i>	<i>1x</i>		<i>nüchtern einnehmen</i>	<i>9.10.2018</i>	<i>23.02.2019</i>

Kontakt für Fragen: .....