Mein Plan
Aktionsbündnis sichere Arzneimittelanwendung
Rhein-Neckar-Kreis Heidelberg

_____ için ilaç kullanım planı

Doğum tarihi ___.___.____ **Bu plan** ___.___.____ **tarihinde** _____ **tarafından hazırlanmıştır**

İlacın etkin maddesi ile kuvveti örneğin: Doloril 150 mg	**İlacın ticari adı örneğin:** Schmerzweg forte®	**İlacın sunum biçimi örneğin:** Tablette	**İlacın kullanım nedeni örneğin:** Schmerzen	**doz/doz ile ilgili bilgiler/uygulama süresi** 1-0-1-0				**Yemekten önce/ sonra yada yemekle**	**İlacın saklanması/hazırlanışı/kullanımı ile ilgili bilgiler örneğin:** im Kühlschrank lagern
				Sabah	**Öğle**	**Akşam**	**Gece**		

Önemli hususlar (örneğin alerjiler):