



# INFORMATIONSBLATT

FAMILIENNAME:

BEHANDELNDER ARZT:

VORNAME:

ADRESSE:

VERSICHERUNGSNUMMER:

TELEFONNUMMER:

GEBURTSDATUM:

Email ADRESSE:

ÖFFNUNGSZEITEN:

REGELMÄSSIGE MEDIKAMENTE DIE EINGENOMMEN WERDEN MÜSSEN :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

CHECKLISTE HAUSAPOTHEKE:

- Schmerzstillende Tabletten
- Fiebersenkende Mittel
- Hustenmittel
- Mittel gegen Durchfall
- Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen
- Mittel gegen Allergien
- Wund-und Heilsalbe
- Brandsalbe
- Mittel gegen Wunddesinfektion
- Momentverbände
- Heftpflaster mit Wundauflage
- Mullbinden, verschiedene Größen
- Heftpflaster auf Spule