



# Mein Medikamentenplan

Lassen Sie sich von Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder in der Apotheke einen aktuellen und vollständigen Medikamentenplan erstellen oder fertigen Sie selbst eine Liste mit allen Ihren Medikamenten und Heilmitteln an:

- alle Tabletten, Tropfen, Salben, Sprays, Pflaster, Pulver
- alle verordneten Medikamente
- alle ohne Rezept gekauften Medikamente
- alle Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel
- alle pflanzlichen/homöopathischen Präparate oder chinesische Medizin

## DIESER MEDIKAMENTENPLAN GEHÖRT:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kontakt im Notfall: \_\_\_\_\_

Allergien/Unverträglichkeiten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wenn bei einer Behandlung mit einem Medikament Probleme oder Beschwerden auftreten, sprechen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt, Ihre Apothekerin oder Ihren Apotheker darauf an.

## SIE SELBST KÖNNEN EINEN BEITRAG FÜR IHRE SICHERHEIT LEISTEN:

- Führen Sie Ihren aktuellen Medikamentenplan stets bei sich.
- Nehmen Sie diesen immer mit, wenn Sie zur Ärztin, zum Arzt, in die Apotheke oder ins Spital gehen.
- Zusätzlich empfiehlt es sich beim Spitaleintritt, alle Ihre aktuellen Medikamente sowie Heilmittel in der Originalverpackung mitzunehmen.
- Sobald sich Ihre Medikamente geändert haben:
  - >> lassen Sie sich alle Veränderungen Ihrer Medikamente genau von einer Ärztin, einem Arzt, einer Apothekerin oder einem Apotheker erklären;
  - >> fragen Sie nach einem aktualisierten Medikamentenplan oder passen Sie diesen selbst an.
- Behalten Sie immer nur einen, aktuellen Medikamentenplan.

## SO ERSTELLEN SIE EINEN MEDIKAMENTENPLAN

Sie können die Vorlage auf der Rückseite nutzen. Beispiele, wie Sie Ihren Medikamentenplan ausfüllen können:

WAS?	WARUM?	WANN?				WIE OFT?	WIE?	WAS SONST?
		morgens	mittags	abends	vor dem Schlafen			
Medikament Name mit Wirkstärke und Form	Grund der Anwendung					Hinweise zur Häufigkeit	Anwendungshinweise	Bemerkungen z.B. Behandlungsdauer; Lagerung; verordnet von
<b>Medikamente, die ich regelmässig nehme</b>								
AntiGerinnse! 100 mg Tabletten	Blutverdünnung	1	0	0	0		Nach dem Essen	Seit 15.5.2015 vom Hausarzt verschrieben
NoPain! 0.5 g/ml Tropfen	Schmerzen	30	30	0	30	Alle 8 Stunden 7 Uhr/ 15 Uhr/ 23 Uhr		Im Kühlschrank lagern
KnochenStark! 70/5600 mg Tabletten	Knochenstärke	*	0	0	0	*1 Tablette Montagmorgen	30 Minuten vor dem Frühstück	Mind. 30 Min. in aufrechter Haltung verbleiben

Auf [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch) finden Sie eine Vorlage für den Medikamentenplan zum Ausdrucken sowie weitere Informationen zur Medikationssicherheit.

# Mein Medikamentenplan

NAME: \_\_\_\_\_

DATUM: \_\_\_\_\_

WAS? Medikament Name mit Wirkstärke und Form	WARUM? Grund der Anwendung	WANN?				WIE OFT? Hinweise zur Häufigkeit	WIE? Anwendungshinweise	WAS SONST? Bemerkungen z.B. Behandlungsdauer; Lagerung; verordnet von
		morgens	mittags	abends	vor dem Schlafen			
<b>Medikamente, die ich <b>regelmässig</b> nehme</b>								
<b>Medikamente, die ich nur <b>bei Bedarf</b> nehme (Reserve)</b>								

