

Von der für das Setzen der Medikamente verantwortlichen Person auszufüllen und zu unterschreiben.

(Dieses Dokument entfällt, sobald die Medikamente durch eine Apotheke gesetzt und geblistert werden, und die Dokumentation der Apotheke für den gesetzten Zeitraum der Medikation beigefügt ist.)

Während der Arbeitszeit- und Betreuungszeit dürfen nur Medikamente ausgegeben bzw. verabreicht werden (auch Bedarfsmedikation), wenn eine unterschriebene Verordnung vom behandelnden Arzt **und** das jeweils gültige Medikamentenbeiblatt vorliegen.

Name Mitarbeiter: _____ Geburtsdatum: _____

Zugehörige Medikamentenverordnung vom Datum: _____

Gesetzt für den Zeitraum
von: _____ bis: _____

Angaben zu den Medikamenten:

Name des Medikamentes:	Dosierung Vormittag:	Dosierung Mittag:	Dosierung Nachmittag:	Beschreibung des Medikamentes: (z.B. Art; Form; Farbe)	Verabreichungsform:

Angaben bei Bedarfsmedikation:

Name des Medikamentes: _____

Dosierung des Medikamentes: _____

Schilderung des Bedarfsfalles: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Name in Druckschrift: _____

Dokument	Prüfung: Patrick Scheuer, 24.8.2016	Freigabe: Sabine Stephan, 24.8.2016
Verantwortung: Adele Schweitzer seit 27.1.2016	Revision: 0.2	Seite 1 / 1