



Aktuelle Medikation

**Bitte bei jeder Medikamentenänderung die komplette Medikation in die WfbM geben!
Bitte dieses Dokument auch ausfüllen, falls keine Medikamente eingenommen werden!**

Datum:

Für Name: Vorname:

Aktuelle **komplette!** Medikation

Nr.	Medikament	morgens zu Hause	morgens WfbM	mittags WfbM	abends zu Hause	nachts	verordnender Arzt

Notfallmedikation Verabreichung bei folgenden Symptomen:

Bemerkungen (z.B. Dauer der Einnahme, vor/ nach der Mahlzeit, Lagerung des Medikaments):

.....

- Es müssen in der Werkstatt **keine** Medikamente eingenommen werden.
- Medikamente werden **selbstständig** eingenommen.
- Einnahme der Medikamente **muss beaufsichtigt/kontrolliert** werden.

Ich versichere, dass die in der Werkstatt einzunehmenden Medikamente fachgerecht zusammengestellt in einem Dosette (Name und Medikation auf der Rückseite!) in die Werkstatt mitgegeben werden und dass ich alle Veränderungen in der Medikation unverzüglich schriftlich auf dem entsprechenden Formular mitteile.

.....
 Unterschrift des Werkstattbeschäftigten oder des gesetzlichen Betreuers für Gesundheitsfragen