

Medikationsplan

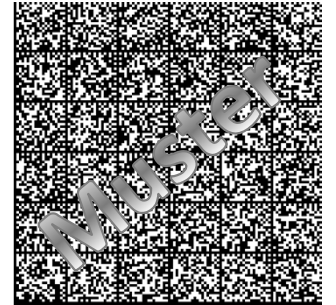
für: _____ geb. am: _____

Seite ___ von ___ ausgedruckt von: _____



(Stempel)

ausgedruckt am: _____



Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Mo	Mi	Ab	zN	Einheit	Hinweise	Grund