

Folgebehandlung Information Ärztin/Arzt und Apothekerin/Apotheker

Apotheke (Stempel)

Eintrag auf www.substitution-online.ch	
JA: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>

Änderung der Behandlung neue Anweisungen Ferienankündigung

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

1. Änderung der Behandlung oder der Abgabemodalität

Datum der Änderung:

Verschriebene Substanz: Tagesdosis (mg):

Unter Aufsicht einzunehmende Dosis: mal / Woche

Falls vorgegeben, Angabe der Wochentage:

Abgabe der Dosis: mal / Woche

Falls vorgegeben, Angabe der Wochentage:

Durch eine andere Abgabestelle abzugebende Dosis:mal / Woche

Name Abgabestelle:

2. Die Patientin/den Patienten betreffende Informationen

Neue, wichtige Informationen über die Medikation:

.....
.....
.....

Falls alle Begleitmedikamente durch die Ärztin oder den Arzt abgegeben werden, bitte eine Liste der Verschreibung zukommen lassen.

Änderung der Lebenssituation:

.....

Änderung der Beschäftigungslage:

.....

3. Änderung der Ansprechperson

Neue Ansprechperson oder Ersatz einer Ansprechperson (Kontakt Daten + Telefon-Nr.):

.....
.....

4. Ferienankündigung

Ferien der Patientin/des Patienten von bis

Abzugebende galenische Form / Spezialität während dieser Zeit:

.....

Weiteres :

5. Weiteres

(Neue Empfehlungen im Falle von Problemen, z.B. Verlangen von Ersatzdosen,...)

.....

.....

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes: