

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: _____

(ist alle 6 Monate auf Aktualität zu prüfen)

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:

Dokument -	Prüfung: Rita Schneider, 18.11.2019	Freigabe: Thorsten Scholl, 18.11.2019
Verantwortung: Rita Schneider seit 18.11.2019	Revision: 0.5	Seite 1 / 2

Angaben bei Bedarfsmedikation:

Name des Medikamentes: _____

Dosierung des Medikamentes: _____

Schilderung des Bedarfsfalles: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Name in Druckschrift: _____

Dokument -	Prüfung: Rita Schneider, 18.11.2019	Freigabe: Thorsten Scholl, 18.11.2019
Verantwortung: Rita Schneider seit 18.11.2019	Revision: 0.5	Seite 2 / 2