



Caritas-Emstor-Werkstätten (WfbM)
Sekretariat Sozialer Dienst
Edisonstraße 10
48432 Rheine

EDV-Eingabe (wird von der WfbM ausgefüllt)

Datum:

Paraphe:

Dieses Formular ist auf jeden Fall auszufüllen. Bitte beantworten Sie alle Fragen, auch wenn die Medikamente nicht in der Werkstatt eingenommen werden oder keine Medikation vorliegt. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass uns jegliche Veränderung unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen ist!



Caritas-Emstor- Werkstätten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)	Hausarzt:							
	Facharzt:							
VERORDNUNG		Krankenkasse:						
Name:	vom:							
Arzneimittel	morgens		mittags		abends		nachts	
	vor dem Essen	nach dem Essen	vor dem Essen	nach dem Essen	vor dem Essen	nach dem Essen	vor dem Essen	nach dem Essen

Gelb signierte oder eingekreiste Medikationsangaben werden in der WfbM ausgegeben!

Achtung! DOSETT-Arzneikassette für Kinder unerreikbaar aufbewahren!

Selbstständige Einnahme: Ja Nein



Bedarfsmedikation:
(Name und Dosierung des Medikamentes)

Angaben gemacht von:

Wichtige Hinweise: **Anfallsleiden** Ja Nein

Diabetes Ja Nein

Herzinfarkt Ja Nein

Unverträglichkeit/Allergie:

Sonstiges:

Ansteckende Erkrankung: Ja Nein Wenn ja, welche:

Diät: Ja Nein Wenn ja, welche:
(Ärztliche Verordnung über Diät beifügen)

Zutreffendes bitte ankreuzen

Datum/Unterschrift

Bitte gut lesbar und in Druckschrift ausfüllen!

Unterschrift Gruppenleiter (WfbM)

SD-413.15/4.14