



REZEPT



PATIENTENDATEN:

- _____
- _____
- _____
- _____

MEDIKAMENTE:

- _____
- _____
- _____
- _____

MEDIKAMENTENEINNAHME:

- MORGENS 
- MITTAGS 
- ABENDS 

SONSTIGE MASSNAHMEN:

- SCHLAFEN _____
- KUSCHELN _____
- TEE TRINKEN _____
- _____



DATUM, STEMPEL, ARZTUNTERSCHRIFT