

Name; Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Verbesserung unserer Aktualität und Dokumentation bitten wir Sie um Unterstützung.

Beantworten Sie bitte folgende Fragen unten:

Aktuelles Gewicht: _____ kg

Aktuelle **Medikation**:

Medikament	morgens	mittags	abends	nachts

Gibt es sonstige Änderungen?

Aktueller Hausarzt: _____

Ihre E-Mail-Adresse: _____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Datum

Unterschrift