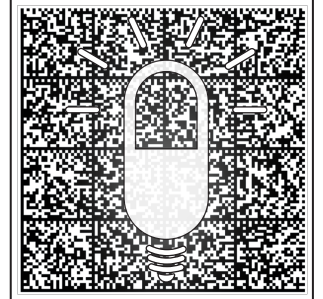


Medikationsplan

von: _____

geb. am: _____

ausgefüllt am: _____



Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund