

# Informationsblatt

## aktuelle Einnahme von Medikamenten und Allergien

**Liebe Patientin, lieber Patient!**

Für Ihre bevorstehende Untersuchung bitten wir Sie, uns über Ihre aktuelle Einnahme von Medikamenten sowie Allergien genauestens zu informieren, indem Sie dieses Informationsblatt ausfüllen bzw. ankreuzen.

Name:

Geburtsdatum:

**Ich nehme keine Medikamente ein.**
                         
  **Ich nehme folgende Medikamente ein:**

Medikament-Name	Dosis mg	Anz. Früh	Mittag	Abend

**Ich habe keine Allergien.**
                         
  **Ich habe folgende Allergien:**

Datum:                       Unterschrift:

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

**MR Dr. Reinoud Homan, Univ. Prof. PD Dr. Martin Schillinger**  
**Priv. Doz. Dr. Wolfgang Sieghart, Priv. Doz. Dr. Christopher Adlbrecht**