

Einwilligungserklärung in Medikation

Ich, _____
(Name des Patienten)

bin heute über das Medikament

(Name des Medikaments)

aufgeklärt worden.

Ich teile besondere Wirkungen und Nebenwirkungen persönlich, telefonisch oder per E-Mail mit.

Ich verpflichte mich, auch unaufgefordert, zu den abgesprochenen Laborkontrollen zu kommen.

Ich werde die Praxis über zusätzlich eingenommene Medikamente zeitnah informieren.

(Datum)

(Unterschrift des Patienten)