



Rosen-Apotheke

Kostenloser Polymedikationscheck



Tragen Sie hierfür alle eingenommenen **Medikamente & Nahrungsergänzungsmittel** in die Tabelle ein
ODER bringen Sie uns Ihren aktuellen **Medikationsplan** mit

Beantworten Sie bitte die untenstehenden **kurzen Ja-Nein-Fragen**.



In einem kurzen **Erstgespräch** (OHNE Termin) besprechen wir offene Punkte und bereiten die notwendigen Dokumente vor. Bringen Sie hierfür Ihre **Krankenkassenkarte** mit.



Wir fertigen danach die Medikationsanalyse für Sie an.

Kommen Sie gerne **14 Tage** später zur **Ergebnisbesprechung** (Dauer ca. 10 Minuten) zu uns vorbei.

Ohne Termin zu folgenden **Zeiten**:

Montag 13-15 Uhr

Mittwoch 13-15 Uhr

Donnerstag 10-12 Uhr

Kontakt

- WhatsApp



einfach scannen
und WhatsApp
schicken

- E-Mail an info@rosen-apotheke-fulda.de

Haben Sie konkrete Fragen / Wünsche / Ziele, die wir im Rahmen des Medikationschecks besprechen sollen?

Nennen Sie uns bitte Ihre Grunderkrankungen, sowie ggf. zusätzliche aktuelle gesundheitliche Beschwerden.

Sind Sie regelmäßig in hausärztlicher Kontrolle?

- nein
- ja, mindestens 1 bis 2 mal pro Jahr

Messen Sie zu Hause regelmäßig Ihren Blutdruck?

- nein
- ja, mindestens 1 bis 2 mal pro Woche

Werden beim Hausarzt regelmäßig Blutuntersuchungen durchgeführt?

- nein
- ja, mindestens 1 bis 2 mal pro Jahr

Messen Sie regelmäßig Ihren Blutzucker?

- nein
- ja, mindestens 1 bis 2 mal pro Woche

Werden beim Hausarzt regelmäßig EKG-Untersuchungen durchgeführt?

- nein
- ja, mindestens 1 bis 2 mal pro Jahr

Haben Sie (Arzneimittel-) Allergien?

- nein
- ja, und zwar gegen _____

Mit Ihrer Unterschrift gestatten Sie uns, dass wir Sie per WhatsApp, Telefon oder E-Mail kontaktieren dürfen.

Datum

Unterschrift