Apotheke
Direktorin Prof. Dr. Irene Krämer
Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz
Tel: +49 (0) 6131 17-4573
Fax: +49 (0) 6131 17-5525
Email: XXX

Vernetzte Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) mit dem elektronischen Medikationsplan in Rheinland-Pfalz

(telefonisches oder schriftliches Interview)

Fragebogen zum Patientenwissen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben an der oben genannten Studie teilzunehmen.
Sie haben bei Entlassung aus dem Krankenhaus und bei Ihrer Weiterbehandlung durch Ihren Hausarzt und Ihre Hausapotheke einen Medikationsplan erhalten.
Wir möchten gerne wissen, ob dieser Medikationsplan aktuell ist. Dazu bitten wir Sie alle Medikamente, die Sie derzeit einnehmen, egal ob vom Arzt verordnet oder ob Sie sich das Medikament in der Apotheke selbst kaufen, entsprechend dem aufgeführten Beispiel in der nachfolgenden Tabelle aufzuschreiben.
Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und anonymisiert ausgewertet.

Name: _____

Name des Arzneimittels	**Wirk-stärke**	**Einnahmezeitpunkt**				**Einnahmehinweise**	**Einnahmegrund**
		Mo	Mi	Ab	zN		
Bsp: Ramipril AL	*5 mg*	*1*	*0*	*0*	*0*	*unabhängig von den Mahlzeiten*	*Bluthochdruck*

Name des Arzneimittels	Wirk-stärke	Einnahmezeitpunkt				Einnahmehinweise	Einnahmegrund
		Mo	Mi	Ab	zN		