

AUSWEIS FÜR SCHMERZPATIENTEN

Patientendaten

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Adresse Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

Erkrankungen – Unverzichtbare Medikamente

Erkrankung

Medikation

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Medikamentöse Schmerztherapie

Schmerzmedikation

Dosis

Einnahmeanweisung

Medikamentöse Schmerztherapie

Bemerkungen

Notizen

Behandelnder Arzt

Praxisstempel

Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie!

Wichtige Informationen

1. Die Schmerzmittel sind ärztlich krankheitsbezogen verordnet.
2. Der Ausweisinhaber ist aufgrund seiner Erkrankung auf eine Opioid-Dauermedikation angewiesen.
3. Der Ausweisinhaber muss die im Ausweis aufgeführten medizinisch notwendigen Medikamente zur regelmäßigen Einnahme mit sich führen.
4. Die verordnete Medikation ist beizubehalten. Bei Absetzen ohne triftigen Grund ist mit Verstärkung der Schmerzen zu rechnen, bei abruptem Absetzen mit körperlichen Entzugssymptomen.
5. Änderungen der Dosierung oder der Medikation bitte nur nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt.