



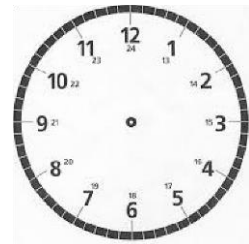
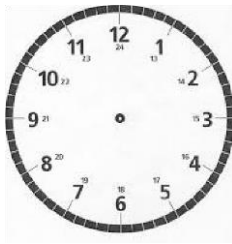
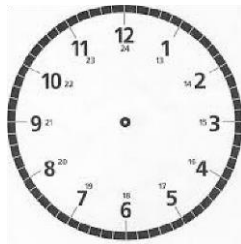
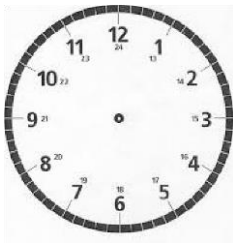
www.medizin-hilft.org
info@medizin-hilft.org

Monsieur / Madame / l'enfant _____ (Herr / Frau/Kind)

Dosage (Einnahmeplan)

Le médicament _____ (Das Medikament)

- doit être pris en cas de besoin. (soll bei Bedarf eingenommen werden.)
- _____x fois par jour maximum. (höchstens ___x am Tag eingenommen werden.)
- chaque jour aux heures suivantes: (täglich zu folgenden Zeiten einnehmen.)



à prendre jusqu'au (*date*): _____ (Dauer der Einnahme bis (Datum))

Visite médicale consécutive (rappel) (Wiedervorstellung beim Arzt)

- n'est plus nécessaire. (ist nicht erforderlich.)
- est nécessaire, si les maux persistent / n'ont pas disparu dans _____ jours. (ist erforderlich, wenn die Beschwerden nicht besser / weg sind in ___ Tagen.)
- est nécessaire autour du (*date*) _____ . (ist erforderlich circa am (Datum) _____.)
- Rendez-vous avec le médecin traitant est nécessaire. (Termin beim niedergelassenen Arzt ist erforderlich.)

Attestation maladie est disponible. (Krankenschein ist vorhanden.)

Attestation médicale dentaire est disponible. (Zahnschein ist vorhanden.)

