

## Medizinische Informationen

Ich nehme diese Parkinson-Medikamente

Medikament

Dosis

Medikament	Dosis

Andere Erkrankungen

Weitere Medikamente

Allergien, kontraindizierte Medikamente

## Passinhaber

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

 Bitte benachrichtigen Sie im Notfall:

Name, Vorname

Tel.

Mein behandelnder Arzt / Stempel

# Mein Parkinson- Tagebuch

333458-044689

[www.zentiva.de](http://www.zentiva.de)

Ein Service von

**ZENTIVA**

EIN SANOFI-UNTERNEHMEN

Bitte notieren Sie symptomatische Auffälligkeiten und zeigen Sie diese Aufzeichnungen zur therapeutischen Beratung Ihrem behandelnden Arzt.

Datum	Symptome/ Beschwerden	Medikamente/ Dosierung
	morgens   mittags   abends	
	morgens   mittags   abends	
	morgens   mittags   abends	
	morgens   mittags   abends	

Datum	Symptome/ Beschwerden	Medikamente/ Dosierung
	morgens   mittags   abends	
	morgens   mittags   abends	
	morgens   mittags   abends	
	morgens   mittags   abends	

Datum	Symptome/ Beschwerden	Medikamente/ Dosierung
	morgens   mittags   abends	
	morgens   mittags   abends	
	morgens   mittags   abends	
	morgens   mittags   abends	