

Datum:
Medikamente und Dosierung:

verordnender Arzt (mit Stempel und Unterschrift)

Datum:
Medikamente und Dosierung:

verordnender Arzt (mit Stempel und Unterschrift)

Datum:
Medikamente und Dosierung:

verordnender Arzt (mit Stempel und Unterschrift)

Datum:
Medikamente und Dosierung:

verordnender Arzt (mit Stempel und Unterschrift)
Weitere Verordnungen auf separatem Blatt eintragen!



Thüringer Landesverband
Psychiatrie-Erfahrener e. V. TLPE

Krisenpass

für Menschen mit Psychoseerfahrung

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Krankenkasse:

Folgende Personen sollen im Krisenfall benachrichtigt werden:
(Tel.-Nummern nicht vergessen)

Im Krisenfall ist erfahrungsgemäß folgende Medikation hilfreich:

Besonderes:
z. B. eigene Wünsche an die Behandlung,
weitere Erkrankungen, Operationen, Allergien,
frühere Krankenhausaufenthalte usw.

Bisher schlechte Erfahrungen mit folgenden Medikamenten:

Eine Behandlungsvereinbarung o. ä. liegt folgender Einrichtung vor:
(Anschrift, Telefon)

Durch meine Unterschrift bestätige ich die oben genannten Erfahrungen.
(vom Arzt auszufüllen)

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift