



Empfehlungen aus der pharmazeutischen Prüfung

Zuhanden der Ärztin oder des Arztes



Sehr geehrte/r Dr. _____

Für die genannte Bewohnerin resp. den genannten Bewohner habe ich eine pharmazeutische Prüfung der Medikation durchgeführt, basierend auf den Qualitätsstandards¹ für eine sicherere und bewohnerorientierte Medikation in Pflegeheimen. Gerne leite ich Ihnen die Ergebnisse und die Empfehlungen zur medizinischen Beurteilung weiter.

Name Bewohner/in _____

Geburtsdatum _____

Pflegeheim _____

 Medikament/e	Anliegen/anzneimittelbezogenes Problem	Empfohlenes Vorgehen
BEISPIEL Rivaroxaban	Aktuelle Dosis nicht der Nierenfunktion (eGFR 40ml/min) angepasst	Dosisreduktion auf 15mg/Tag (swissmedic)
1		
2		
3		
4		
5		

Für Rückfragen/Rückmeldungen stehe ich gerne zur Verfügung und verbleibe mit freundlichen Grüßen.

Name Apotheker/in _____

Apotheke _____

Mail _____

Telefon _____

Datum _____