ProParkinson SK – kartičky do peňaženky

Vytlačte na A4 (100 %), vystrihnite celý pár a preložte po stredovej čiare.

MOJE LIEKY – MÔJ ČAS

Lieky užívam v presnom čase.

Meno: _____

Dátum narodenia: _____

Čas	Liek a dávka

DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE

Aktualizované: _____

☐ DBS ☐ Lieková pumpa

☐ Ťažkosti s prehĺtaním

☐ Riziko pádov / zamŕzanie chôdze

Alergie: _____

Blízka osoba / tel.: _____

Neurológ / tel.: _____

Pri problémoch s prehĺtaním alebo pri prerušení DBS či pumpovej liečby bezodkladne kontaktujte zdravotnícky personál.

ProParkinson SK • proparkinsonsk.com

MOJE LIEKY – MÔJ ČAS

Lieky užívam v presnom čase.

Meno: _____

Dátum narodenia: _____

Čas	Liek a dávka

DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE

Aktualizované: _____

☐ DBS ☐ Lieková pumpa

☐ Ťažkosti s prehĺtaním

☐ Riziko pádov / zamŕzanie chôdze

Alergie: _____

Blízka osoba / tel.: _____

Neurológ / tel.: _____

Pri problémoch s prehĺtaním alebo pri prerušení DBS či pumpovej liečby bezodkladne kontaktujte zdravotnícky personál.

ProParkinson SK • proparkinsonsk.com

MOJE LIEKY – MÔJ ČAS

Lieky užívam v presnom čase.

Meno: _____

Dátum narodenia: _____

Čas	Liek a dávka

DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE

Aktualizované: _____

☐ DBS ☐ Lieková pumpa

☐ Ťažkosti s prehĺtaním

☐ Riziko pádov / zamŕzanie chôdze

Alergie: _____

Blízka osoba / tel.: _____

Neurológ / tel.: _____

Pri problémoch s prehĺtaním alebo pri prerušení DBS či pumpovej liečby bezodkladne kontaktujte zdravotnícky personál.

ProParkinson SK • proparkinsonsk.com

MOJE LIEKY – MÔJ ČAS

Lieky užívam v presnom čase.

Meno: _____

Dátum narodenia: _____

Čas	Liek a dávka

DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE

Aktualizované: _____

☐ DBS ☐ Lieková pumpa

☐ Ťažkosti s prehĺtaním

☐ Riziko pádov / zamŕzanie chôdze

Alergie: _____

Blízka osoba / tel.: _____

Neurológ / tel.: _____

Pri problémoch s prehĺtaním alebo pri prerušení DBS či pumpovej liečby bezodkladne kontaktujte zdravotnícky personál.

ProParkinson SK • proparkinsonsk.com