

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.1.6.4
	Bestätigung mündlicher ärztlicher Anordnung	

An die Praxis:

Wir bitten um schriftliche Bestätigung folgender telefonischer / mündlicher ärztlicher

Anordnung für Herrn / Frau

Anordnung vom: durch (Arzt):

Inhalt der ärztlichen Anordnung (z.B. Medikation, Verbände, Salben):

Medikament	Applikationsform	Menge/Häufigkeit	Befristung

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der Pflegefachkraft

Stempel der Einrichtung

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2023	Seite 1 von 1