Formular "Skabies-Behandlung: Personenliste – Dosierung – Behandlungskontrolle"

Skabies-Behandlung mit Ivermectin (Stromectol®) bei Personen aus Asylunterkünften

Asylunterkunft:

Ärztin/Arzt:

Betreuungsperson(en):

Name / Vorname	N-Nummer	Geburts-datum	Geschlecht	Schwanger-schaft (→ kein Stromectol!)	kg KG	Dosierung (Anzahl Tbl. à 3mg)	Tag 1 Datum: Einnahme ✓	Tag 15 gleicher Wochentag Datum: Einnahme ✓	Bemerkungen