



NAME: .....

NAME DER FACHPERSON AUS DEM GESUNDHEITSWESEN: .....

DATUM: .....

## TÄGLICHER BEHANDLUNGSPLAN

Wählen Sie im Gespräch mit Ihrem Patienten bis zu 3 Behandlungen, auf die Sie sich konzentrieren. Füllen Sie den Bogen aus, indem Sie für jede Behandlung angeben, wann sie eingenommen oder durchgeführt werden sollte und wie sie dem Patienten einen Nutzen bringen wird. Tragen Sie außerdem ein persönliches Ziel in Verbindung mit der Einhaltung der Behandlung ein, das bei Ihrem nächsten Termin bewertet wird.

 UHRZEIT	 TAGE	 BEHANDLUNGEN	 ZIEL	 PERSÖNLICHES ZIEL	 ANMERKUNGEN
	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Sonntag				
	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Sonntag				
	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Sonntag				

Diese Vorlage wurde vom CF CARE-Lenkungsausschuss im Rahmen des CF CARE-Programms entwickelt.

CF CARE wird vollständig von Vertex Pharmaceuticals finanziert. Der Inhalt wurde vom Lenkungsausschuss mit logistischer und redaktioneller Unterstützung vom CF CARE-Sekretariat, ApotheCom, vorbereitet und entwickelt. Vertex hatte Gelegenheit, den Inhalt und die Instrumente auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Vertex Pharmaceuticals hat keinen Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten.

INT-20-2100160 | Aktualisierungsdatum: Mai 2021

**Bitte archivieren Sie dieses Dokument und weisen Sie Ihren Patienten an, bei eventuellen Fragen infolge dieser Übung ein Mitglied des jeweiligen CF-Gesundheitsteams zu kontaktieren.**