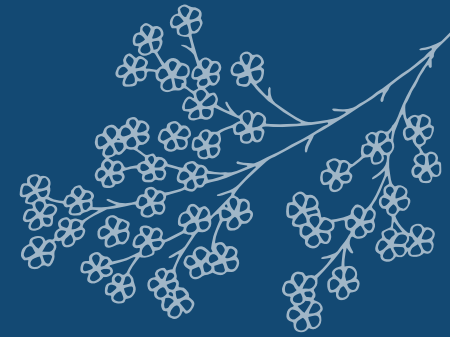




Wochenplaner Medikamenteneinnahme



Woche _____

Tageszeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
 Morgens							
 Mittags							
 Abends							

