

Medi-List

①

Willkommen bei Medi-List

E-Mail/ServiceName
test@gmail.com

Passwort
.....

Anmelden

→ erst: Daten

②

Persönliche Daten

Name Vorname

M W Geburtsdatum

Wie oft nehmen sie
Medikamente pro Woche?

Wochen

③

④ neuer Plan

Freitag 15. Apr.

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

④

Monat:

Jan.	Feb.	Mär.	Apr.
Mai	Juni	Juli	Aug.
Sept.	Oktober	Nov.	Dez.

Mo: _____ Fr: _____
Di: _____ Sa: _____
Mi: _____ So: _____
Do: _____

Wetter

⑤

Mo. Di. Mi. Do. Fr. Sa. So.

☀ ☀ ☀ ☀ ☀ ☀ ☀

☾ ☾ ☾ ☾ ☾ ☾ ☾

Weitere Anmerkungen:

Speichern

⑥

④ neuer Plan

Freitag 15. Apr.

☐ Medikamenten ☐ Symptome ☒

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

⑦

Fr. 15 April

19:03

Medi-List
Zeit zum nächsten
Medikament!