

MEDICATIESCHEMA

Naam:.....Voornaam:.....Geboortedatum:.....

Gelieve onderstaand schema in te vullen in HOOFDLETTERS.

ZIE OOK ACHTERZIJD

	Medicatie + dosering + farmaceutische vorm	NUCHTER	ONTBIJT		10u	MIDDAGMAAL		AVONDMAAL		Vlak voor slapen	Opmerkingen (vb.start- en einddatum, toedieningswijze,...)
			Voor	Bij		Voor	Bij	Voor	Bij		
Medicatie MET voorschrift											
Medicatie ZONDER voorschrift											

Datum	Handtekening	Naam zorgverlener

Tip: gelieve, indien mogelijk, de medicatie te sorteren per soort vb. diabetesmedicatie bij elkaar, medicatie voor hart en bloedvaten bij elkaar, enz..

Tip: neem je medicatie steeds in met water

Je medicatieschema: zorg dat je het altijd bij hebt!

Mijn huisarts:.....

Tel:.....

Mijn apotheker:

Tel:.....

Mijn thuisvpk:

Tel:.....

Mijn mantelzorger/familie:.....

Tel:.....

Opgelet: Patiënt heeft volgende bewezen allergieën:.....

.....
.....
.....

Andere opmerkingen:

.....
.....

