

(invullen en meebrengen bij opname)



Naam zorgvrager: Geboortedatum:/...../.....	Naam huisarts: Telefoon:
Naam contactpersoon: Telefoon:	Naam thuisapotheker: Telefoon:

Medicatielijst werd ingevuld door						
☐ uzelf	☐ familie	☐ huisarts	☐ apotheker	☐ thuisverpleging	☐ woonzorgcentrum	☐ ziekenhuis
						Datum:/....../.....

☐ Bloedverduunners	☐ Iets tegen maagklachten	☐ Medicatiepleisters	☐ Oogdruppels	☐ Voedingssupplementen
☐ Slaappillen	☐ Hormonale preparaten	☐ Puffers	☐ Oordruppels	☐ Geneeskrachtige kruiden
☐ Antibiotica	☐ Pijnstillers	☐ Inspanning	☐ Zalven	☐ Homeopathische middelen
☐ Insuline	☐ Cortisone	☐ Siropen/druppels	☐ Vitamines	

[illegible]

Geneesmiddelen 1x per week, 1x per maand, 1x per jaar	Tuisverpleging (inspuitingen, ...)

Is er recent iets gewijzigd in jouw medicatielijst? Zo ja, wat?	Heb je recent antibiotica genomen? Zo ja, welke?

Belangrijke informatie:	Verband, stoma- of incontinentiemateriaal
Zijn er geneesmiddelen die je niet kan verdragen? Allergieën/intoleranties/bijwerkingen ☐ Neen ☐ Ja: Welke?	