



MEDICATIESCHEMA

DATUM:

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Voornaam en naam:

Geboortedatum:

CONTACTPERSONEN

Naam contactpersoon (familielid, mantelzorger,...):.....

Telefoon:

Naam huisarts:

Telefoon:

Naam apotheker:

Telefoon:

We vragen u om het medicatieschema op de achterzijde zo volledig mogelijk in te vullen of te laten invullen. Laat u bij het invullen helpen door uw familie, huisarts, thuisverpleegkundige en/of apotheker.

Vul in de tabel **alle geneesmiddelen** die u neemt in. Vermeld ook de dosis, wanneer u ze neemt en hoeveel keer per dag.

Denk ook aan bloedverdunners, oog-en oordruppels, zalven, insuline, puffers, wekelijkse medicatie, recent stop gezette medicatie (< 2 weken), plantaardige geneesmiddelen en medicijnen die u bij de apotheker zonder voorschrift kan krijgen.

