BIJLAGE THUISMEDICATIE

Vul dit formulier zo volledig mogelijk in.
Gebruik liefst hoofdletters. Vraag zo nodig hulp aan je huisarts/apotheker.

Klever patiëntenidentificatie

Medicatielijst van:

Voornaam: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Naam: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Geboortedatum:** . . / . . / . . . .

» **Noteer alle medicatie, ook:**

- ☐ koelkastgeneesmiddelen
- ☐ geneesmiddelen voor 'suiker'
- ☐ slaappillen
- ☐ pijnstillers
- ☐ bloedverdunners (o.a. Marevan schema)
- ☐ medicatiepleisters
- ☐ oogdruppels
- ☐ de pil
- ☐ spuiten
- ☐ puffers
- ☐ zalven
- ☐ vitaminen
- ☐ voedingssupplementen
- ☐ homeopatische middelen
- ☐ bereiding van apotheker

» **Noteer ook medicatie die je niet dagelijks inneemt**, bv. 1x/week, 1x/maand, indien nodig.
(Noteer dit bij opmerkingen, en noteer de datum van de laatste toediening)

» **Noteer een eventuele stopdatum bij de opmerkingen** (bv. voor antibiotica)

» **Heb je al een correcte medicatielijst?** Breng die mee, dan moet je onderstaande lijst niet invullen.

» **Breng onderstaande medicatie, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis.**
Steek ze in het medicatiezakje dat je kan vinden in dit informatiepakket.

GENEESMIDDEL (naam, toedieningsvorm)	**DOSIS**	**Ochtend**	**Middag**	**Avond**	**Vóór het slapen**	**OPMERKINGEN** (1x /week, indien nodig, datum laatste toediening ...)
Dafalgan Bruistablet	1 g	1	1	0	1 / 2	als voorbeeld

Medicatielijst werd in gevuld door:

☐ **Patiënt zelf** ☐ **Familie** (voornaam): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (naam): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ **Huisarts** (naam): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ tel.: +32 ☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ datum: . . / . . / . . . .

☐ **Apotheker** (naam): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ tel.: +32 ☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ datum: . . / . . / . . . .

SAP 20118