

Actueel medicatieschema

Datum .. / .. / ..

Patiënt: naam – voornaam - geboortedatum	Identificatiegegevens zorgverstrekker
	Contactpersoon:
	Telefoonnummer:

1/ Allergie of andere ernstige nevenwerkingen op medicatie:

2/ <u>Medicatieschema</u>	Poso- logie	Ontbijt			Middagmaal			Avondmaal			Slapen	Opmerkingen
		voor	bij/ na	Uur	voor	bij/ na	Uur	voor	bij/ na	Uur		
1/												
2/												
3/												
4/												
5/												
6/												
7/												
8/												
9/												
10/												
11/												
12/												
13/												Handtekening + stempel arts
14/												
15/												
16/												

Denk ook aan: geneesmiddelen die slechts 1x/week, 1x/maand of 1x/jaar worden ingenomen of toegediend.

3/ Recente wijziging aan het medicatieschema: (start antibiotica, andere dosis, aantal per dag, gestopt,...)

- BESPREEK** dit schema met uw huisarts / apotheker
- BEZORG** dit schema aan het ziekenhuis bij opname / consultatie én **BRENG** uw medicatie mee bij opname
- BEWAAR** een kopie van dit medicatieschema