THUISMEDICATIE

NEEMT U **MEDICATIE?**

Heeft u een **LIJSTJE BIJ**? Controleer of het lijstje volledig is (naam geneesmiddel, dosis van het geneesmiddel, hoeveel keer per dag en wanneer ingenomen) en of uw naam erop staat. Denk ook aan geneesmiddelen die vaak vergeten worden, zie afvinkvakjes onderaan. Geef het lijstje samen met dit formulier af.

Werd er in de voorbije 2 weken **MEDICATIE GESTART** of **STOPGEZET**?

☐ ja → Welke? .....

.....

☐ neen

Heeft u uw **GENEESMIDDELEN BIJ?** ☐ ja ☐ neen

Heeft u uw **MEDICATIELIJST** bij? ☐ ja ☐ neen

Legt u de **MEDICATIE** zelf klaar? ☐ ja

Indien neen, wie (naam + tel.) .....

Voorzien voor **klever met identificatiegegevens** (deze krijgt u bij opname)

Naam, adres en telefoonnummer van **UW THUISAPOTHEKER:** .....

.....

Naam, adres en telefoonnummer van **THUISVERPLEEGKUNDIGE:** .....

.....

Datum: ..... / ..... / 20.....

Geneesmiddel			Toedieningsmoment + aantal				Opmerkingen
Naam	dosis	toedienings-weg	ochtend	middag	avond	voor slapen gaan	1x / week, regelmatig, bij hoofdpijn, datum laatste toediening, ...

Heeft u er ook gedacht om ONDERSTAANDE MEDICATIE op te geven? (vink aan welke u thuis gebruikt)

- ☐ Bloedverdunners
- ☐ Slaappillen
- ☐ Pijnstillers
- ☐ Cortisone
- ☐ Hormonale preparaten
- ☐ Maag- en darmklachten
- ☐ Oog-oor- of neusdruppels
- ☐ Medicatiepleisters
- ☐ Puffers
- ☐ Iets tegen botontkalking
- ☐ Spuiten
- ☐ Zalven
- ☐ Insuline
- ☐ Antibiotica
- ☐ Vitamines
- ☐ Voedingssupplementen
- ☐ Geneeskrachtige kruiden
- ☐ Homeopatische middelen
- ☐ Geneesmiddelen die u slechts 1x per week, maand, jaar of enkel indien nodig gebruikt: .....

237056

jessa ZIEKENHUIS
vzw Jessa Ziekenhuis
Salvatorstraat 20, 3500 Hasselt,
www.jessazh.be