

**Naam:**  
**Geboortedatum:**  
**Huisarts (naam +tel.):**

# Medicatieoverzicht bij opname



Naam geneesmiddel	Dosis	ochtend	middag	avond	slapen	Hoe lang neem je dit?	Wie schreef het voor?	Reden?
<i>vb. Dafalgan</i>	<i>500</i>	<i>1</i>		<i>1</i>		<i>5 dagen</i>	<i>zelfmedicatie</i>	<i>Hoofdpijn</i>

Denk zeker ook aan: Medicatie die je indien nodig neemt zoals pijnstillers, pufjes, neusdruppels, medicatie tegen allergie, ...  
Vitamines en homeopathische geneesmiddelen. Periodieke medicatie, zoals een long-acting om de 4 weken, anticonceptie

Ben je recent gestopt met een bepaald geneesmiddel, en zo ja, om welke reden?

Heb je een geneesmiddelallergie of had je ooit ernstige bijwerkingen?

Indien je medicatie neemt waarvoor je regelmatig een bloedonderzoek moet laten doen; wanneer was je laatste bloedname?

Neem je je medicatie zoals voorgeschreven? Krijg je hulp bij toediening (zoals thuisverpleging)?

Neem je medicatie waarvoor je een attest voor terugbetaling nodig hebt? Zo ja, gelieve (een kopie van) het attest mee te nemen bij opname.

Hoe is dit overzicht tot stand gekomen? (samen met huisarts, apotheker, uit eigen herinnering, met familie,...)