

YOUR HOME MEDICATION

Please answer the questions below:

1/ Are you a **new patient** in this hospital or was your latest visit **more than 6 months** ago?

■ **If so:** go on to question 2 en then to questions 4 and 5.

■ **If not:**

Has **anything been altered** to your home medication since your latest visit?

○ **If so:** go on to question 3 and then to questions 4 and 5.

○ **If not:** go right on to questions 4 and 5. You may skip the first 3 questions.

2/ **What medication are you currently taking at home?**

Please include drops, salves, inhalers, injections, hormonal preparations, sleeping pills, painkillers, vitamins, etc.!

Do not forget to list medication you take weekly, monthly or yearly!

Medication	Form (tablet, inhaler, ...)	Strength	Time of day taken	Dose: how many	Remarks
<i>e.g.: Gabapentine</i>	<i>tablet</i>		<i>8 a.m. – 12 noon – 8 p.m.</i>	<i>1 – 1 – 1</i>	<i>Strength unknown</i>
<i>e.g.: Amlor</i>	<i>capsule</i>	<i>5 mg</i>	<i>8 a.m.</i>	<i>1</i>	

3/ Which home medication has been altered in the last 6 months? Please also state when and why, if possible.

4/ Are you allergic to certain medications or have you suffered from side effects?

What reaction and to which medicine? (e.g.: penicillin, contrast material, narcosis, ...)

5/ Which medication did you take **last night**, if any?

Which medication did you take **this morning**, if any?

MEDICATIEVERIFICATIE DOOR DE VERPLEEGKUNDIGE

- Lijst thuismedicatie (z.o.z.) is **nagekeken** en waar nodig (manueel) aangevuld.
- Bij een nieuwe patiënt of bij een vorig bezoek > 6 maanden, of bij wijzigingen aan de thuismedicatie (vraag 3): dit document aan de arts bezorgen
- Telefonisch contact genomen voor medicatie-info met huisarts - thuisverpleging – woonzorgcentrum – familie *omcirkel*
- Geen correcte medicatielijst kunnen bekomen of gedeelte van de lijst onduidelijk?
Reden:

- Bijgevoegd:**
 - Meegebracht medicatie-overzicht van de thuismedicatie (van patiënt of huisarts)
 - Medicatielijst Woonzorgcentrum (WZC) / RVT of thuisverpleging

Naam en handtekening verpleegkundige:

Datum:

MEDICATIEVERIFICATIE DOOR DE ARTS

- Lijst thuismedicatie (z.o.z.) is **nagekeken** en waar nodig aangevuld in C2M/MedicatieBeheer.
- Nieuwe lijst met voorgeschreven medicatie is opgesteld en eventuele discrepanties met de thuismedicatielijst werden opgelost.

Naam en handtekening arts:

Datum: