



STEEKKAART MEDICATIE

bijlage medische fiche

Voornaam en naam van kind/jongere

Aantal geneesmiddel(en) toedienen

- ☐ 1 geneesmiddel
- ☐ meerdere geneesmiddelen (*Gelieve schema op pagina 2 in te vullen en/of medicatieschema van dokter toe te voegen!*)

Naam geneesmiddel:

Dosering (hoeveelheid en frequentie dag/uur):

wijze van toediening :

- ☐ door leiding
- ☐ zelfstandig in te nemen
- ☐ door verpleegkundige

bewaring: (*vb. koelkast*)

- ☐ door leiding
- ☐ zelfstandig

eventuele einddatum van de behandeling

mogelijke bijwerkingen waarmee de leiding rekening dient te houden:

Ondergetekende verklaart dat de ingevulde gegevens volledig en juist zijn.

Hoedanigheid (*omcirkel wat van toepassing is*) ouder | voogd | opvoeder | hulpverlener | (huis)dokter

Voornaam & naam:

Datum:

Handtekening:

Naam geneesmiddel	Frequentie	Tijdstip	Dosering	Extra info (vb.: bijwerkingen, bewaring)
Wijze van toediening: ☐ door leiding ☐ zelfstandig ☐ door verpleegkundige			Bewaring: ☐ door leiding ☐ zelfstandig	