

MEDISCHE FICHE

NAAM / VOORNAAM

NOODNUMMERS:

112 Ongeval, brand,
 Levensbedreigende situatie

101 Politie

070 245 245 Antigifcentrum

BLOEDVERDUNNERS

BLOEDGROEP

NEEN JA Welke?

Klever Mutualiteit

Verstrek alleen relevante medische informatie die in geval van interventie belangrijk is voor een vervangend arts of hulpdienst met als doel continue zorgen te kunnen aanbieden in alle veiligheid.

HUISARTS:

..... ①

BEHANDELLENDE SPECIALIST:

..... ①

VERPLEEGKUNDIGE:

..... ①

HUISAPOTHEKER:

..... ①

CHRONISCHE AANDOENINGEN

CHRONISCHE BEHANDELINGEN

- vaccin Covid 19 : op (datum) Alzheimer Astma
- Chronische Bronchitis Diabetes Epilepsie Hepatitis Nierfalen
- Parkinson
- Andere :

AFSPRAKEN MET BETREKKING TOT ZORGPLANNING (WILSVERKLARING)

Wanneer ik niet meer kan communiceren en mij in een uitzichtloze onomkeerbare situatie bevind wil ik de volgende tussenkomsten:

- ik wil **niet** worden gereanimeerd.
- ik wil **niet** naar het ziekenhuis worden gevoerd
 tenzij dit nodig is voor mijn comfort.
- ik wil **niet** op een intensieve zorgen afdeling van een ziekenhuis worden opgenomen.
- ik wil **niet** aan beademingsapparatuur worden gekoppeld.
- ik wil **niet** dat mijn leven met curatieve behandelingen wordt verlengd.
- ik ben in het bezit van een Leif kaart.
- ik beschik over een wilsbeschikking.
- ik beschik over een wilsbeschikking die in deze omslag terug te vinden is.
-

Eigen handtekening:

Bij voorkeur handtekening huisarts:

ALLERGIEËN/ GENEESMIDDELENALLERGIEËN

.....
.....
.....

HULPMIDDELEN

Pacemaker Bril Kunstgebit Gehoorapparaat Andere:

RECENTE MEDISCHE INGREPEN

.....
.....
.....

DAGELIJKSE HANDELINGEN

Besef van tijd en ruimte:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Geheugen:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Algemene mobiliteit:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Zicht:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Gehoor:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Spreekt Nederlands	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Begrijpt Nederlands:	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> slecht
Gesproken taal:			
Andere:			
			

CONTACTPERSONEN

TELEFOONNUMMER

RELATIE

CONTACTPERSONEN	TELEFOONNUMMER	RELATIE

DATUM LAATSTE UPDATE

.. / .. / / .. /
.. / .. / / .. /
.. / .. / / .. /

Deze lijst is van : (naam).....

Datum laatste update :

NAAM MEDICATIE

DOSERING

Pas je medicatielijst aan bij elke wijziging van je medicatie. Vraag eventueel aan je apotheker/huisarts een nieuwe lijst of print hem zelf af.