

THERAPIETROUW-SCREENER

Gegevens patiënt

Vul hieronder de gegevens in van de patiënt waarbij je de screener afneemt.

NAAM _____

Geboortedatum: __ / __ / ____

Rijksregisternummer: _____

Datum inclusie: __ / __ / ____

Ingevuld door

NAAM _____

FUNCTIE _____

TEL. _____

MAIL _____

Gelieve dit ingevuld formulier samen met de
therapietrouw-screener
EN
het meest recente medicatieschema
te bezorgen aan
de huisarts EN de apotheker van de patiënt.

HUISARTS: _____

APOTHEEK: _____

