

Geneesmiddelenpaspoort
Passeport des médicaments
Drug passport

Naam, Nom, Name	
Voornaam, Prénom, Given names	
Geboortedatum, Date de naissance, Date of birth	
Huisarts, Médecin de famille, GP Name + Tel n°	
Apotheek, Pharmacie, Pharmacy Name + Tel n°	

Gebruikt volgende chronische medicatie, utilise les médicaments chroniques suivants, Uses the following chronic medication

Merksnaam, Nom de la spécialité, Branded name	Stofnaam, Principe actif, Active substance	Sterkte, Dosage, Strength	Dosage, Posologie, Posology	Vanaf, Dès, From	Tot, Jusqu'à, Until

Chronische aandoeningen, Affections chroniques, Chronic illnesses

Overgevoeligheden, Hypersensibilités, Hypersensitivities

Datum, date:

Handtekening, Signature

Handtekening arts, Signature médecin/doctor

Stempel apotheek, Cachet de la
pharmacie, Stamp of pharmacy

--