

**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**

Merknaam, 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: .....

Stempel apotheek, Cachet de la pharmacie, Stamp of pharmacy

Handtekening, Signature

Handtekening arts, Signature médecin/doctor

--