

Naam kandidaat:

Gekozen Set:

Datum examen:



***Bijlage 2 bij examen AA-K1163.01 Keuzedeel
Specifieke doelgroepen voor de apothekersassistent***

Uitwerking kandidaat (te gebruiken bij de verstrekte AMO's)

Selectie patiënt en indeling in specifieke doelgroep:

--

Aantekeningen gesprek:

--

Inventarisatie:

--

Vragen en overlegpunten:

--

Naam kandidaat:



Datum examen:

**Bijlage 3 bij examen AA-K1163.01 Keuzedeel
Specifieke doelgroepen voor de apothekersassistent**

Voorbeeld Farmacotherapeutisch anamnese formulier ⁽¹⁾

Naam patiënt:	Telefoon:
Adres:	Mailadres:
Geboortedatum:	Huisarts:
Apotheek:	
Gesprek gevoerd door:	
Datum medicatiegesprek:	

ALGEMEEN	
Gewicht	
Lengte	
Roken	Ja/ nee. Indien ja, hoeveel?
Alcoholgebruik	Ja/ nee. Indien ja, hoeveel?
Beweging	Bijna niet/ alleen binnen/af en toe buiten/ iedere dag 15 min buiten/sporten
Voeding	Weinig/ gewoon/ veel/ gevarieerd/ eenzijdig
Inname melkproducten	Minder/ meer dan 3 x per dag
GESPREKSNOTITIES	

MEDICATIE ALGEMEEN	
Gebruikt u de medicatie zoals op het actuele medicatieoverzicht staat?	Ja/ nee
Gebruikt u de geneesmiddelen volgens voorschrift op het etiket?	Ja/ nee
Vergeet u geneesmiddelen wel eens in te nemen?	Ja/ nee
Gebruikt u nog andere geneesmiddelen van bijvoorbeeld de drogist? Zo ja, welke?	Ja/ nee
Gebruikt u wel eens homeopathische en/of kruidengeneesmiddelen? Zo ja, welke?	Ja/ nee
Gebruikt u wel eens geneesmiddelen van een familielid of bekende? Zo ja, welke?	Ja/ nee
Heeft u problemen met het innemen/toedienen van geneesmiddelen? (slikproblemen, innametijdstip, inhaleren, spuiten, insmeren, oog druppelen, moeilijk uit de verpakking kunnen halen etc.)	Ja/ nee
Krijgt u hulp bij het uitzetten en innemen van geneesmiddelen?	Ja/ nee
Heeft u vragen over het geneesmiddelengebruik?	Ja/ nee
Weet u waarvoor u de geneesmiddelen gebruikt?	Ja/ nee
Bent u gemotiveerd om de geneesmiddelen in te nemen?	Ja/ nee
GESPREKSNOTITIES	

(1) Opgemaakt conform KNMP Kennisbank

Naam kandidaat:



Datum examen:

**Bijlage 3 (vervolg) bij examen AA-K1163.01 Keuzedeel
Specifieke doelgroepen voor de apothekersassistent
Voorbeeld Farmacotherapeutisch anamnese formulier ⁽¹⁾**

BIJWERKINGEN EN KLACHTEN	
Heeft u last van bijwerkingen?	Ja/ nee
Welke bijwerkingen?	Ja/ nee
Bent u afgelopen 3 maanden (bijna) gevallen? Hoe vaak?	Ja/ nee
Bent u onlangs in het ziekenhuis opgenomen geweest? Reden?	Ja/ nee
Bent u onder behandeling van een specialist? Welke? Waarvoor?	Ja/ nee
Bent u de laatste maand meer dan 4 kg afgevallen/aangekomen?	Ja/ nee
Heeft u last van misselijkheid/obstipatie?	Ja/ nee
Heeft u last van ernstige maagpijn/maagzuur of donkergekleurde/zwarte ontlasting?	Ja/ nee
Heeft u last van sufheid/malaise/braken/hoofdpijn/spierzwakte/sufheid/verwardheid?	Ja/ nee
Heeft u last van overgevoeligheidsreacties (jeuk/uitslag)?	Ja/ nee
GESPREKSNOTITIES	

VRAGEN VAN PATIENT

(1) Opgemaakt conform KNMP Kennisbank