



NAAM: .....

NAAM MEDISCHE ZORGVERLENER: .....

Hoe gaat het met u op het gebied van ..... ?

DATUM:   /   /     TIJD:   :

Ik ga dit helemaal niet nemen/doen

Ik ga dit nemen/doen zoals mij dat is geadviseerd

- Ik worstel hier erg mee
- Het zou op dit gebied wel beter met me kunnen
- Het gaat op dit gebied goed met me
- Ik wil hier vandaag graag over praten

DATUM:   /   /     TIJD:   :

Ik ga dit helemaal niet nemen/doen

Ik ga dit nemen/doen zoals mij dat is geadviseerd

- Ik worstel hier erg mee
- Het zou op dit gebied wel beter met me kunnen
- Het gaat op dit gebied goed met me
- Ik wil hier vandaag graag over praten

DATUM:   /   /     TIJD:   :

Ik ga dit helemaal niet nemen/doen

Ik ga dit nemen/doen zoals mij dat is geadviseerd

- Ik worstel hier erg mee
- Het zou op dit gebied wel beter met me kunnen
- Het gaat op dit gebied goed met me
- Ik wil hier vandaag graag over praten

Dit sjabloon is door de CF CARE-stuurgroep ontwikkeld als onderdeel van het CF CARE-programma.

CF CARE wordt volledig gefinancierd door Vertex Pharmaceuticals. De inhoud is opgesteld en ontwikkeld door de stuurgroep, met logistieke en redactionele ondersteuning vanuit het CF CARE-secretariaat, ApotheCom. Vertex is in de gelegenheid gesteld de inhoud en materialen te controleren op nauwkeurigheid. Vertex Pharmaceuticals heeft geen toegang tot uw persoonlijke gegevens.

INT-20-2100163 | Herzieningsdatum: Mei 2021

**Bewaar dit document in het dossier en informeer uw patiënt dat hij/zij contact met een lid van zijn/haar CF-zorgteam kan opnemen voor eventuele vragen over dit initiatief.**