



Gebruikt u medicijnen (ook middelen niet voorgeschreven door een arts)?

nee ja, namelijk

Heeft u al eerder oseltamivir geslikt?

nee ja, datum:

Slikt u nu al/nog oseltamivir of slikt u oseltamivir in de afgelopen 7 dagen?

nee ja.

Zo ja, hoe lang slikt u achter elkaar door oseltamivir? weken

(indien tussendoor langer dan 7 dagen gestopt, begin dan vanaf die onderbreking te tellen)

Indien van toepassing



Bent u zwanger?

nee ja, duur: weet niet

Bent u van plan binnenkort zwanger te worden?

nee ja, datum laatste menstruatie:

Geeft u borstvoeding?

nee ja

Heeft u nog opmerkingen of bijzonderheden?

nee ja, namelijk:

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum: Handtekening:

Invullen door GGD:

INDIEN ONAFGEBROKEN GEBRUIK OSELTAMIVIR VOOR PERIODE VAN 12 WEKEN OF LANGER

GGD heeft vanwege overweging verstrekking oseltamivir betrokkene informatie verstrekt over langdurig (> 3 maanden) gebruik van oseltamivir: ja nee

De betrokkene kiest WEL / NIET (doorhalen wat niet van toepassing is) voor het innemen van oseltamivir voor een periode langer dan 12 weken.

VERSTREKT op datum:

Tabletten oseltamivir: nee ja, namelijk stuks

Griepvaccinatie: ja nee

Naam en paraaf GGD-medewerker: