

(Zelf)monitoring formulier

Het invullen van dit formulier helpt u en uw behandelaar om het afbouwen zo goed mogelijk te laten verlopen.

Vul het formulier dagelijks op een vast tijdstip in, bij voorkeur aan het eind van de dag

Schrijf het getal op dat volgens u aangeeft hoeveel last u heeft van (onttrekkings)klachten: 1='helemaal niet'; 7='heel erg'

Schrijf de aard van uw klachten op, vooral wanneer die nieuw zijn of snel erger (of beter) worden

Besprek het ingevulde formulier met uw behandelaar als u daar behoefte aan heeft

Uw naam:		Naam medicijn:		
Datum	Dag	mg	score (1-7)	Omschrijving (vooral als klachten veranderen)
	Zondag			
	Maandag			
	Dinsdag			
	Woensdag			
	Donderdag			
	Vrijdag			
	Zaterdag			
	Zondag			
	Maandag			
	Dinsdag			
	Woensdag			
	Donderdag			
	Vrijdag			
	Zaterdag			
	Zondag			
	Maandag			
	Dinsdag			
	Woensdag			
	Donderdag			
	Vrijdag			
	Zaterdag			
	Zondag			
	Maandag			
	Dinsdag			
	Woensdag			
	Donderdag			
	Vrijdag			
	Zaterdag			

U kunt hier aantekening maken