Allergieënprotocol

Datum : $$prettyDate$$

Naam Client : $$patientFullName$$

Naam Contactpersoon : $$firstContactName$$

Adres Contactpersoon : $$firstContactStreet$ $$firstContactHouseNumber$$$ $firstContactHouseNumberAddition$$

$$firstContactZipCode$$ $$firstContactCity$$

Tel. Nr. Contactpersoon: $$firstContactPhoneNumber$$, $$firstContactMobilePhoneNumber$$

Naam Huisarts : $$gpDoctorName$$

Adres Huisarts : $$gpDoctorStreet$$ $$gpDoctorStreetNumber$$

$$gpDoctorZipcode$$ $$gpDoctorCity$$

Tel.Nr. Huisarts : $$gpDoctorPhone$$

Allergie

Soort allergie:

$$allergies$$

Welke handelingen zijn nodig is het geval van een allergische reactie en op welk moment moeten deze worden verricht?

Is er specifieke begeleiding of zorg nodig bij een allergische reactie?

Wie moeten er geïnformeerd worden?

Door wie is dit protocol ingevuld?