



TOESTEMMINGSVERKLARING

Wilt u dat iemand anders uw medicijnen of gegevens komt ophalen? Dan moet u hiervoor toestemming geven.

Hoe werkt het?

1. Bent u 16 jaar of ouder? Dan kunt u gebruik maken van deze toestemmingsverklaring.
2. Vul dit formulier **volledig** in en lever het in op de praktijk, wij verwerken dit in de computer.
3. Als u als gemachtigde medicijnen of gegevens komt ophalen voor een ander, neem dan een geldig legitimatiebewijs mee. Zonder geldig legitimatiebewijs kunnen wij in principe de medicijnen of gegevens niet overhandigen.

GEGEVENS TOESTEMMINGSVERLENER

Naam:		Voorletters :	
Adres:			
Woonplaats:		Postcode:	
Geboortedatum:			
Telefoonnummer :			

GEGEVENS GEMACHTIGDE

Naam:		Voorletters :	
Adres:			
Woonplaats:		Postcode:	
Geboortedatum:			
Telefoonnummer :			

Ik geef toestemming voor het verstrekken van:

- ☐ Medicijnen
- ☐ Medicijnpaspoort
- ☐ Toedienlijst
- ☐ Actueel medicijnoverzicht
- ☐ Anders, namelijk

Wij verstrekken alleen uw medicijnen of gegevens aan de persoon die u gemachtigd heeft. U blijft zelf aanspreekpunt voor de farmaceutische zorgverlening.

Plaats en datum: Handtekening:

Plaats en datum: Handtekening: gemachtigde