

Service Apotheek Wilgendonk

Inschrijf- of wijzigingsformulier*

Neem bij een eerste bezoek aan onze apotheek uw legitimatiebewijs mee.

Persoonsgegevens

Achternaam

Voornaam

Voorletters

Geboortedatum

☐ man ☐ vrouw

Burgerservicnr. (BSN)

Contactgegevens

Straat en huisnr.

Postcode

Woonplaats

Telefoonnr.

Mobiel

E-mail

Huisarts en apotheek

Huisarts

Vorige apotheek

Uitwisseling medicatiegegevens

Geeft u toestemming voor uitwisseling van uw medicatiegegevens? Zo kunnen wij de veiligheid van uw medicijngebruik beter borgen.

Medicatiegegevens en -historie ☐ ja / ☐ nee

Labwaarden ☐ ja / ☐ nee

Via het LSP* ☐ ja / ☐ nee

Belangrijke gegevens/opmerkingen (zoals allergieën, aandoeningen of zwangerschap):

Overig gebruik gegevens

Ik geef toestemming mijn gegevens te gebruiken voor:

☐ Klanttevredenheidsonderzoek

☐ Automatische incasso, IBAN:

☐ Aanmelden herhaalservice (indien aanwezig)

☐ Aanmelden afhaalkluis (indien aanwezig)

☐ Aanmaken account op de website

Datum

Handtekening(en)**

Adres: **Espenhof 2** | Telefoon: **078-6158444** | E-mail: **apotheekwilgendonk@ezorg.nl** | Fax: **078-6413130**

* LSP = Landelijk Schakel Punt, via het LSP stelt de apotheek uw medicatiegegevens beschikbaar zodat andere zorgverleners in het kader van uw behandeling de gegevens kunnen opvragen. In de folder 'Uw medische gegevens beschikbaar via het LSP' kunt u hier meer over lezen. Een link naar deze folder staat op onze website onder 'Uw medische gegevens delen'.

** Let op: Personen vanaf 16 jaar moeten het formulier zelf ondertekenen. Kinderen tussen 12 en 16 jaar ondertekenen samen met een ouder het formulier.