

Inschrijf- of wijzigingsformulier*

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

Persoonsgegevens

Achternaam		
Voornaam	Voorletters	
Geboortedatum	O man	O vrouw
Burgerservicennr. (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):

Toestemming ophalen medicatie***

Wilt u dat iemand anders uw medicijnen of gegevens komt ophalen? Dan moet u iemand machtigen.

Ik geef toestemming aan:

Achternaam
Voornaam
Geboortedatum

Ik geef toestemming voor het verstrekken van:

☐ Medicatie
☐ Toedienlijst
☐ Medicatiepaspoort
☐ Anders:

Duur machtiging:

☐ Eenmalig
☐ Doorlopend (tot opzegging)

Overig gebruik gegevens

Ik geef toestemming mijn gegevens te gebruiken voor:

☐ Klanttevredenheidsonderzoeken
☐ Automatische incasso
☐ Aanmelden herhaalservice
☐ Aanmelden afhaalkluis
☐ Aanmaken account op de website

Datum
Handtekening(en)****

* Gebruik voor ieder gezinslid een apart formulier. Extra formulieren zijn verkrijgbaar bij uw Service Apotheek.

** 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'.

*** Uw medicatie is privacygevoelig en mogen wij niet zomaar meegeven aan anderen. U geeft daarom expliciet toestemming. De gemachtigde persoon is 18 jaar of ouder. Ouders van kinderen onder de 16 jaar hoeven geen toestemming te krijgen.

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



Gedreven door gezondheid

Apotheek Racamy
Kloosterpad 13
5104 JT Dongen

T 0162-312002
E info@apotheekracamy.nl
www.apotheekracamy.nl