

Aanmelding herhaalservice

NAW etiket

Herhalen per:

Geboorte datum*:

Email adres*:.....

Mobiel/Huis Tel. Nummer*:.....

*direct bij ontvangst invoeren in dossier

Ik wil de medicatie graag bezorgd hebben (mobiel nr. en/of email verplicht i.v.m. Track&Trace)

Ik wil de medicatie in de brievenbus bezorgd hebben (mits past!) (Hiermee geef ik toestemming dat mijn medicatie aangeleverd mag worden door de brievenbus*. Ik verklaar dat jonge kinderen en huisdieren niet in aanraking kunnen komen met de medicatie, dit om elk mogelijk risico te vermijden.

Ik wil de medicatie graag afhalen bij apotheek locatie:

Bonsen hoek Helius MC Struytse Hoek Zorg In

Uitgifteautomaat Bonsen Hoek Uitgifteautomaat Struytse Hoek

Ondergetekende geeft toestemming voor het delen van medische gegevens tussen zijn/haar zorgverleners via een beveiligde zorginfrastructuur, het LSP.

akkoord niet akkoord

Ondergetekende geeft toestemming om voor de medicatiebewaking relevante lab waarden (zoals nierfunctie), op te vragen bij de arts of het laboratorium.

akkoord niet akkoord

Ondergetekende verklaart middels het toestemmingsformulier anderen gemachtigd te hebben voor het ophalen medicijnen en/of medicatie overzichten.

akkoord niet akkoord

Ondergetekende verklaart het machtigingsformulier automatische incasso te hebben ingevuld.

akkoord niet akkoord

Ondergetekende geeft de apotheek opdracht om zijn/haar recepten te herhalen en wanneer nodig bij de huisarts aan te vragen.

Handtekening voor akkoord

Etiketten medicatie

Eventueel datum van tellen:.....

aantal in huis:

aantal in huis:

aantal in huis:

aantal in huis:

aantal in huis:

aantal in huis:

aantal in huis:

aantal in huis:

Etiketten medicatie op afroep: