

OVERSCHRIJVING APOTHEEK

Onderstaande personen willen zich inschrijven bij apotheek Koeweide.

voorletters + achternaam	geboortedatum	handtekening
1-
2-
3-
4-
5-
Adres:		
Telefoonnummer:		
E-mailadres:		
Huidige apotheek van inschrijving:		
Wilt u uw medicijnen altijd thuis laten bezorgen?		ja / nee
Wilt u gebruik maken van de automatische herhaalservice?		ja / nee
Geeft u toestemming voor de overdracht van uw medicatiegegevens aan artsen/specialisten, zorginstellingen (bijv. ziekenhuis) en overige zorgverleners ten behoeve van uw behandeling?		ja / nee
Hebt u specifieke wensen of opmerkingen ten aanzien van uw medicijnen? Deze kunt u op de achterkant van dit formulier noteren.		

Dit formulier graag inleveren bij apotheek Koeweide. Apotheek Koeweide verzorgt de verdere afhandeling van de overschrijving.

Onderstaande is bestemd voor de huidige apotheek:

Voor cluster Aalten: u kunt bovenstaande personen overschrijven via functie "F6 > U > apotheek code K".

Apotheken die niet op cluster Aalten zijn aangesloten verzoeken wij alle geregistreerde medicatiegegevens, inclusief overgevoeligheden en contra-indicaties, over te dragen aan Apotheek Koeweide.

Teneinde de medicatiebewaking zo betrouwbaar mogelijk te laten zijn gaan wij ervan uit dat u gevraagde acties zo snel mogelijk, doch uiterlijk binnen 1 werkdag na ontvangst van dit formulier, uitvoert.

Alvast dank voor de medewerking.

Met collegiale groet,

Team Apotheek Koeweide