

Betreft: Toestemmingsverklaring verstrekking medicatie(gegevens) aan derden



Beste heer, mevrouw,

Als apotheek gaan we zorgvuldig om met uw medicatie(gegevens). Alleen met uw toestemming geven wij uw medicijnen of medicijngegevens mee aan iemand anders. Dit in verband met uw privacy.

Bent u niet in de gelegenheid of in staat om uw medicijnen of uw medicijngegevens zelf op te halen bij de apotheek? Dan kunt u iemand machtigen om dat voor u te doen. Dat kan met de toestemmingsverklaring aan de achterzijde van deze brief.

U kunt aangeven of de gemachtigde eenmalig iets voor u komt ophalen of tot u de toestemming intrekt.

Lever de verklaring in bij uw apotheek. Wij bewaren het zorgvuldig in uw dossier, zodat altijd duidelijk is aan wie we uw medicatie(gegevens) kunnen meegeven.

De gemachtigde moet altijd een geldig legitimatiebewijs meenemen als hij/zij voor u medicijnen of medicijngegevens komt ophalen. Zonder geldig legitimatiebewijs kan de apotheker uw medicijnen of gegevens niet meegeven.

Voor vragen kunt u contact met ons opnemen.

Met vriendelijke groet,

Namens het team van apotheek de Vaart,
M. Yücesan, apotheker

Apotheek de Vaart
A.Reitsmakade 37
1060SZ Amsterdam
T 020-4100177
F 020-4100178
@ info@apothekdevaart.nl
www.apothekdevaart.nl

Toestemmingsverklaring verstrekking medicatie(gegevens) aan derden

Medicatie en medicatiegegevens zijn privacygevoelig. Alleen met uw toestemming verstrekt onze apotheek deze aan iemand anders dan uzelf.

Deze verklaring kan gebruikt worden door patiënten ouder dan 16 jaar. Bij patiënten van 12 tot 16 jaar dient de verklaring door zowel kind als ouder ondertekend te worden.

Door ondertekening van deze verklaring geef ik

.....(naam+achternaam) toestemming voor het verstrekken van mijn medicatie(gegevens) aan een door mij aangewezen persoon (gemachtigde).

Uw gegevens (patiënt):

Naam patiënt

.....

Adres + woonplaats

.....

Geboortedatum

.....

Telefoonnummer

.....

E-mail

Ik geef toestemming aan (de gemachtigde, de persoon die komt ophalen > 16 jaar):

Naam

Adres + woonplaats

.....

Geboortedatum

.....

1. Ik geef toestemming voor het ophalen van:

Medicatie

Actueel medicatieoverzicht

Medicijnpaspoort

Anders, namelijk

2. Duur van de toestemming

Eenmalig

Gemachtigde mag tot nader bericht mijn medicatie(gegevens) ophalen

Handtekening patiënt

Datum

.....

.....