

Patiëntgegevens:

Voorletters en naam:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Geboortedatum:	
Geslacht:	M / V
BSN nummer:	
Soort identiteitsbewijs	Geldig Nederlands Paspoort/ Identiteitskaart/ Rijbewijs/ Vreemdelingendocument
Nummer identiteitsbewijs	
Zorgverzekeraar:	
Polisnummer:	
(Mobiël)- telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Huisarts:	
Vorige apotheek:	

Gegevens uitwisseling:

De apotheek is aangesloten op een beveiligd netwerk, waarmee gegevensuitwisseling plaats kan vinden met zorgverleners in het kader van uw behandeling. Deze medische gegevens mogen niet zomaar ter beschikking gesteld worden aan bijvoorbeeld de huisartsenpost of andere zorgverleners via dit netwerk. Dat kan alleen met uw toestemming. Wij willen u dan ook vragen of u akkoord gaat met het beschikbaar stellen van uw medische gegevens in het kader van uw behandeling; het betreft dan een medische samenvatting naar andere zorgverleners of het opvragen van medische gegevens bij andere zorgverleners door uw apotheek.

- De ondergetekende gaat akkoord met het uitwisselen van de medicatiegegevens
- De ondergetekende gaat niet akkoord met het uitwisselen van medicatiegegevens

Datum:		Naam:		Handtekening	
--------	--	-------	--	--------------	--

Inschrijfformulier nieuwe patiënt Apotheek Herten-Merum



Verenigde Apotheken Limburg

--	--	--	--	--	--

Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming.

Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven, moet zowel de ouder/voogd als het kind zijn/haar toestemming geven.

Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming.

Inschrijfformulier nieuwe patiënt Apotheek Herten-Merum



Heeft u een mantelzorgger of maakt u gebruik van een thuiszorginstantie ?

<ul style="list-style-type: none">• Nee	
<ul style="list-style-type: none">• Ja,	
Naam mantelzorgger:	
Telefoonnummer mantelzorgger:	

Krijgt u de medicijnen geleverd in een voorverpakt weekdoseersysteem of maakt u gebruik van een herhaalservice ?

<ul style="list-style-type: none">• Ja	
<ul style="list-style-type: none">• Nee	

Zijn er bepaalde persoonlijke omstandigheden waarvan de apotheek op de hoogte dient te zijn; bv: zwangerschap, borstvoeding, ziektebeelden etc.?

<ul style="list-style-type: none">• Nee	
<ul style="list-style-type: none">• Ja, welke:	

Welke medicijnen gebruikt u, denk hierbij ook aan medicijnen die vrij verkrijgbaar zijn bij de drogist. (Bijvoorbeeld: ibuprofen, Aleve, Sint Janskruid)

<ul style="list-style-type: none">• Nee	
<ul style="list-style-type: none">• Ja, welke:	

Heeft u ooit met bijwerkingen gereageerd op een geneesmiddel; zijn er geneesmiddelen of andere stoffen waar u niet tegen kunt of allergisch bent?

<ul style="list-style-type: none">• Nee	
<ul style="list-style-type: none">• Ja, welke:	

Inschrijfformulier nieuwe patiënt Apotheek Herten-Merum



Mocht u nog vragen hebben dan kunt u altijd met ons contact opnemen!
Het team van apotheek Herten-Merum