

IEMAND ANDERS MACHTIGEN

**Wilt u dat iemand anders uw medicijnen of gegevens komt ophalen?
Dan moet u hiervoor toestemming geven.**

HOE WERKT HET?

1. Bent u 16 jaar of ouder? Dan kunt u gebruik maken van deze machtiging.
2. Vul dit formulier volledig in en onderteken het.
3. Lever dit formulier in bij uw Alphega apotheek.
4. Als u als gemachtigde medicijnen of gegevens komt ophalen voor een ander, neem dan altijd een geldig legitimatiebewijs mee. Zonder geldig legitimatiebewijs kunnen wij de medicijnen of gegevens niet overhandigen.

UW GEGEVENS

Voornaam en achternaam

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats

Geboortedatum

BSN nummer *(alleen de laatste vier cijfers noteren)*

Telefoonnummer

E-mail

IK GEEF TOESTEMMING AAN (DE GEMACHTIGDE)

Voornaam en achternaam

Geboortedatum

BSN nummer *(alleen de laatste vier cijfers noteren)*

Paspoort/Rijbewijs/
ID-kaart nummer *(alleen de laatste vier cijfers noteren)*

DUUR VAN MACHTIGING

- Eenmalige toestemming
- Doorlopende toestemming
- Toestemming van tot

IK GEEF TOESTEMMING VOOR HET VERSTREKKEN VAN

- Medicijnen
- Toedienlijst
- Medicijnpaspoort
- Actueel medicijnoverzicht
- Anders, namelijk

Uw toestemming zal niet voor andere doeleinden gebruikt worden. Wij verstrekken alleen uw medicijnen of gegevens aan de persoon die u gemachtigd heeft. U blijft zelf aanspreekpunt voor de farmaceutische zorgverlening. Toestemming intrekken? Dat kan altijd. Neem dan contact op met uw Alphega apotheek.

Plaats en datum Handtekening

Plaats en datum Handtekening gemachtigde

Paraaf apotheker/Apothekersassistent(e) voor verificatie identiteit patiënt