

Inschrijfformulier

In samenwerking met Apotheek Boiten en Apotheek Buitenhove streven wij ernaar de beste farmaceutische zorg en service te verlenen.

Persoonlijke en administratieve gegevens:

LET OP: bij inschrijving van meerdere personen vul per persoon een formulier in

- voor inschrijving van kinderen tot 12 jaar: u geeft als ouder/voogd toestemming
- voor inschrijving van kinderen van 12 tot 16 jaar: zet allebei een handtekening onder het formulier
- voor de inschrijving van kinderen vanaf 16 jaar: zij vullen zelf dit formulier in

Achternaam: _____ Voorletter(s): _____ Voornaam (kind): _____ M/V/ _____

Geboortedatum: _____ BSN nummer: _____

Straat + huisnummer: _____ Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer vast: _____ Mobiel: _____

Email: _____ Toestemming deelname klanttevredenheidsonderzoek: J/N _____

Huisarts: _____ in: _____

Vorige apotheek: _____ in: _____

Ondergetekende verleent toestemming aan Apotheek Kouwenhoven om:

- ✓ in samenwerking met Apotheek Boiten en Apotheek Buitenhove de farmaceutische zorg en service te verzorgen.
- ✓ **verzoek tot uitschrijving** in te dienen bij zijn/haar vorige apotheek en zijn/haar **medicatiegegevens op te vragen** via het LSP (een beveiligde zorginfrastructuur) en dat dossier te beheren en te wijzigen
- ✓ zijn/haar **medische gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging** door andere zorgverleners via het LSP (beveiligde zorginfrastructuur)
- ✓ **relevante laboratoriumuitslagen** op te vragen en in te voeren in het apotheekcomputersysteem

(bij bezwaren ✓ wijzigen in X)

Datum: _____ Handtekening 1: _____

Handtekening 2: (12-16 jaar) _____

Medische gegevens: als deze niet via LSP kan worden ingelezen

Medicatiegebruik (noteer evt. op achterzijde inschrijfformulier): _____

Chronische aandoeningen: _____

Allergieën / overgevoeligheden: _____

In te vullen deel door apotheekmedewerker:

Door apotheek aankruisen indien van toepassing:

- betreft een patiënt die bij een andere apotheek binnen het Pharmacom cluster is ingeschreven
- ➔ graag overschrijven (Dossier – Patiënt – Uitschrijven) naar Apotheek Kouwenhoven (LET OP → apotheekcode: T)

Identiteitsbewijs: paspoort / ID kaart / rijbewijs + nummer:	Gecontroleerd en vastgelegd door:
Contactgegevens vorige apotheek:	Verzonden datum:
Toestemming LSP en/of diagnostisch dossier verwerkt door:	Overschrijving cluster akkoord: