

Overschrijving/Inschrijving Apotheek

Onderstaande personen willen zich inschrijven bij Apotheek Watermolen.



Voorletters + Achternaam	Geboortedatum	Handtekening
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Adres: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Datum: _____

Huidige apotheek van inschrijving: Benu Apotheek Gasthuisstraat
 Benu Apotheek Vredensestraat
 Beatrix Apotheek

Wilt u uw medicijnen thuis laten bezorgen? JA / NEE

Wilt u gebruik maken van de automatische herhaalservice? JA / NEE

Geeft u toestemming voor de overdracht van u medicatiegegevens aan artsen/specialisten, zorginstellingen (bijv. ziekenhuis) en overige zorgverleners ten behoeve van uw behandeling? JA / NEE

Heeft 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 Watermolen, Apotheek Watermolen verzorgt de verdere afhandeling van de overschrijving.

Onderstaande is bestemd voor de huidige apotheek:

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

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