

Apotheekhoudende Huisartsenpraktijk Noord-Beveland Oost

IEMAND ANDERS MACHTIGEN

Wilt u dat iemand anders uw medicijnen of gegevens komt afhalen? 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.
3. Lever dit formulier in bij apotheehoudend huisarts Colijnsplaat
4. Haalt u als gemachtigde medicijnen of gegevens af 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	
Telefoonnummer	
Emailadres	

IK GEEF TOESTEMMING AAN (DE GEMACHTIGDE)

Voornaam en achternaam	
Geboortedatum	

DUUR VAN DE MACHTIGING

- ☐ Eenmalige machtiging
☐ Doorlopende machtiging
☐ machtiging van

IK GEEF TOESTEMMING VOOR HET AFHALEN VAN

- ☐ Medicijnen ☐ Toedienlijst
☐ Medicijnoverzicht ☐ Anders namelijk

Ondergetekende geeft aan de informatie over 'mchtig een ander' gelezen te hebben. Uw toestemming gebruiken wij niet voor andere doeleinden. Wij verstrekken uw medicijnen of gegevens alleen aan de persoon die u gemachtigd heeft. U blijft zelf aanspreekpunt voor de farmaceutische zorgverlening. Toestemming intrekken? Dat kan altijd. Neem dan contact met ons op.

Plaats en datum

Handtekening

Plaats en datum

Handtekening
gemachtigde