

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. Het invullen kan digitaal. U kunt het daarna printen en ondertekenen.
3. Lever dit formulier in bij uw Apotheek.
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
E-mail

IK GEEF TOESTEMMING AAN (DE GEMACHTIGDE)

Voornaam en achternaam
Geboortedatum

DUUR VAN MACHTIGING

- Eenmalige machtiging
 Doorlopende machtiging
 Machtiging van tot

IK GEEF TOESTEMMING VOOR HET AFHALEN VAN

- Medicijnen Toedienlijst
 Medicijnoverzicht Anders, namelijk

Ondergetekende geeft aan de informatie over 'Machtig 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 op met uw Apotheken de Waal.

Plaats en datum Handtekening

Plaats en datum Handtekening gemachtigde