

**VERKLARING verstrekking medicatie(gegevens\*) aan derden**



DE KATWIJKSE APOTHEEK



Middels ondertekening van deze verklaring geef ik De Katwijkse Apotheek toestemming voor het verstrekken van mijn medicatie(gegevens\*) aan een door mij gemachtigd persoon.

Noot: Medicatie(gegevens) verstrekken is privacy gevoelig. Indien aanvraag gedaan wordt door iemand anders dan u zelf, dient u daar toestemming voor te geven. Deze toestemming is anders dan de toestemming die u eventueel gegeven heeft over het delen van gegevens met zorgverleners.

Dit formulier geldt voor personen vanaf 16 jaar. Bij kinderen van 12 tot 16 jaar dient het formulier door ouder en kind ondertekend te worden.

**Ik geef toestemming aan (de gemachtigde):**

Naam

\_\_\_\_\_

Adres + Woonplaats

\_\_\_\_\_

Geboortedatum

\_\_\_\_\_

**Uw gegevens:**

Naam

\_\_\_\_\_

Adres + Woonplaats

\_\_\_\_\_

Geboortedatum

\_\_\_\_\_

Ik geef toestemming voor

- eenmalige afgifte
- doorlopende machtiging
- machtiging van .....tot.....

Vink dit hokje aan als de machtiging ook andersom van toepassing is

**Handtekening**

**Datum**

\_\_\_\_\_

**Handtekening gemachtigde**

**Datum**

\_\_\_\_\_

\*Betreft actueel medicatie overzicht, medicatiehistorie, financieel paspoort of reisdocument

***In te vullen door apotheek:***

Verstrekt document: AMO/Medicatiehistorie/ Financieel Paspoort/Reisdocument (omcirkel wat je meegeeft)

ID controle    Gegevens gemachtigde vastgelegd (Patiënt direct info incl. datum)    ZZ regel ZZ DOC en archiveer

Door apotheek verwerkt door..... (paraaf)