



Postbus 43050
3540 AB Utrecht

T 030 282 12 04
F 030 282 18 80
infuustherapie@mediq.com
www.mediq.nl

TOESTEMMINGSVERKLARING

Medicatie-overdracht

Voor het uitvoeren van een correcte medicatiebewaking bij het leveren van uw geneesmiddel is het noodzakelijk dat wij uw medicatiegegevens opvragen bij uw huisapotheek en deze gegevens vastleggen in ons systeem. Zo kunnen wij uw geneesmiddelen op correcte wijze leveren. Wij vragen u vriendelijk hiertoe deze toestemmingsverklaring in te vullen en te ondertekenen.

TOESTEMMINGSVERKLARING

Zorgverleners:

Brocef Ziekenhuisfarmacie
Bereidingsapotheek Losser
Arendstraat 14 -16, 7581 ET Losser

Brocef Ziekenhuisfarmacie
Bereidingsapotheek Oostrum
Amfoor 1, 5807 GW Oostrum

Derde zorgverlener

Naam: _____

Adres _____ PC en Woonplaats _____

- Ja, ik wil gebruik maken van de service van Mediq Tefa en ga akkoord met levering van medicatie uitgevoerd door de in dit formulier genoemde zorgverleners en Mediq. Ik ga ermee akkoord dat Mediq de benodigde informatie betreffende medische gegevens aan de bovengenoemde zorgverleners verstrekt.
- Ja, ik geef toestemming aan de in dit formulier genoemde zorgverleners om mijn medicatiegegevens bij mijn huisapotheek op te vragen en deze gegevens vast te leggen in hun digitale systeem. Deze gegevens worden uitsluitend gebruikt voor het bewaken van mijn medicijngebruik. Ik mag de gegevens inzien, net als de hierboven genoemde apotheken en mijn behandelend arts. De declaraties mogen worden gestuurd naar mijn zorgverzekeraar. Het is niet toegestaan de gegevens zonder mijn uitdrukkelijke toestemming te delen met anderen dan de hiergenoemde personen en instanties. Ik verzoek mijn huisapotheek mijn medicijngegevens aan de hierboven genoemde apotheken te verstrekken.
Verdere informatie kunt u nalezen in de brochure 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'. Deze folder is te vinden op <https://www.volgjezorg.nl/> of bel met 0800-0221858.
- Ja, ik geef toestemming aan de in dit formulier genoemde zorgverleners om mijn medicatiegegevens met mijn huisapotheek te delen en deze gegevens vast te leggen in hun digitale systeem. Deze gegevens worden uitsluitend gebruikt voor het bewaken van mijn medicijngebruik. Verdere informatie kunt u nalezen in de brochure 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'. Deze folder is te vinden op <https://www.volgjezorg.nl/> of bel met 0800-0221858.

GEGEVENS HUISAPOTHEEK:

Apotheek _____ Plaats _____

MIJN GEGEVENS:

Naam _____ Voorletters _____ M V

Woonplaats _____ Geboortedatum _____

Datum _____ Handtekening _____