



## Inschrijfformulier

Geachte heer/mevrouw,

Welkom bij Apotheek Monster/Poeldijk.

Hierbij ontvangt u het inschrijfformulier van onze apotheken. Mocht u besluiten zich bij één van onze apotheken in te schrijven, dan kunt u het inschrijfformulier invullen en bij ons inleveren op één van onze locaties of opsturen. Indien u meerdere personen of gezinsleden wilt inschrijven vult u per persoon één formulier in.

Mocht u nog vragen hebben dan horen wij dat graag.

Met vriendelijke groet,

Apothekers van Apotheek Monster/Poeldijk

J.C. Roth  
A.N.A Ali  
M. Gam



### Inschrijving apotheek:

Voorletters:

Voorvoegsel:

Achternaam:

BSN:

Adres:

Postcode:

Geslacht:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Mobiel nummer: *(noodzakelijk voor gebruik sms-service & kluis)*

E-mail adres:

Naam huisarts:

### Medicatie historie

Vorige Apotheek:

Geeft u toestemming aan ons om uw medicatiehistorie op te vragen bij uw vorige apotheek i.v.m. de medicatiebewaking? *Eventuele allergieën en/of ziektebeelden kunnen hiermee ook opgevraagd worden.*

Wanneer nu niet akkoord gaat, is er sprake van een allergie en zo ja welke?

Is er sprake van eventuele ziektebeelden en zo ja welke?

### Medische gegevens / Opt-in (i.v.m. medicatiebewaking)

Staat u toe dat in geval van een noodsituatie uw medisch-farmaceutische gegevens, die in de apotheek aanwezig zijn, doorgegeven worden aan de arts/zorgverlener die u op dat moment behandelt?

Toestemming om relevante labwaarden op te vragen bij uw arts

### Voor vrouwen

Wilt u doorgeven of u zwanger bent of borstvoeding geeft.

Borstvoeding:

Zwanger:  Ja  Nee      Uitgerekend op:

### Extra afleveropties Apotheek Monster

- Chronische medicatie kan worden afgehaald bij Apotheek en Beauty. (m.u.v. spoed en nieuwe medicatie)
- 24 uren afhaalkluis. (m.u.v. nieuwe medicatie, koelkast en grote verpakkingen)

### Bezorging

Ook kunt u kiezen voor onze bezorgservice.

Datum:

Handtekening:

Monster  Poeldijk

Man  Vrouw

Naam Apotheek :

Ja  Nee

*Allergieën/ziektebeelden:*

Ja  Nee

**Let op:** *Hiervoor dient een apart formulier ingevuld te worden. Heeft u deze niet ontvangen, vraag er naar bij één van onze medewerkers.*

Ja  Nee

Ja  Nee

Ja, ik wil mijn chronische medicatie afhalen bij Apotheek & Beauty

Ja, ik wil gebruik maken van de 24 uren afhaalkluis.

Ja, ik ben overdag thuis en wil mijn medicatie graag bezorgd hebben.