

Uitwisseling persoonsgegevens en gebruikshistorie hulpmiddelen

Geachte heer, mevrouw,

In verband met het leveren van uw hulpmiddelen vragen wij u, als lokale Apotheek om toestemming te verlenen voor het uitwisselen van uw persoonsgegevens en gebruikshistorie van hulpmiddelen aan Apotheekzorg.

Ik verleen hierbij **wel** toestemming voor het uitwisselen van mijn persoonsgegevens via het Elektronisch Patiënten Dossier en gebruikshistorie van hulpmiddelen.

Ik verleen hierbij **geen** toestemming voor het uitwisselen van mijn persoonsgegevens via het Elektronisch Patiënten Dossier, maar wel toestemming mij te bellen en de benodigde hulpmiddelen af te stemmen.

Mijn gegevens:

Naam : _____
Adres : _____
Postcode : _____
Woonplaats : _____
Geboortedatum : _____
Telefoonnummer : _____
BSN (Sofinummer) : _____
Datum : _____
Plaats : _____
Handtekening : _____

Apotheekgegevens:

Naam apotheek : _____
Plaats apotheek : _____

Huisartsinformatie:

Naam huisarts : _____
Plaats huisarts : _____

Patiënten Wilt u s.v.p. dit formulier ingevuld en ondertekend inleveren bij uw lokale Apotheek.

Apothekers worden verzocht de persoonsgegevens, de actuele gebruikshistorie van betreffende hulpmiddelen en een kopie van het originele recept beschikbaar te stellen en per fax te sturen naar: 046-4113051 (ApotheekZorg).