

ja, ik schrijf me in bij APPO Klazienaveen

Wij zijn APPO Klazienaveen. Wij zijn de apotheek die snapt wat jij nodig hebt. Jij kunt altijd bij ons terecht. Kom langs of bel ons, we helpen je graag.

MIJN PERSOONLIJKE GEGEVENS

Geslacht Voorletter(s)

Voornaam

Tussenvoegsel(s)

Achternaam

Geboortedatum

BSN

Zorgverzekeraar

Verzekeringsnummer

MIJN CONTACTGEGEVENS

Mobiel nummer

E-mailadres

Straat & huisnummer

Postcode & plaats

Afwijkend afleveradres

Straat & huisnummer

Postcode & plaats

MIJN ZORGVERLENERS

Huidige apotheek

Plaats

Huisarts

Plaats

Specialist

Ziekenhuis

BELANGRIJK OM OVER MIJ TE WETEN

Allergieën ☐ gluten ☐ lactose ☐ overige, namelijk

Medische allergieën

Overige bijzonderheden

MIJN MEDICATIE

Geneesmiddel en sterkte

1.	4.
2.	5.
3.	6.

Tijdens de telefonische intake nemen we je medicatie samen door.

Gebruik je meer geneesmiddelen? Stuur, als dat kan, een overzicht mee als bijlage.
Maak je nu al gebruik van een medicatierol?

☐ ja ☐ nee

IK GEEF APPO KLAZIENAVEEN TOESTEMMING

Om mijn volledige medicatiedossier in te zien via het Landelijk Schakelpunt (LSP).
Zie www.volgjezorg.nl.

☐ ja*

Om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen via het Landelijk Schakelpunt (LSP).
Zie www.volgjezorg.nl.

☐ ja*

Om mijn laboratoriumuitslagen in te zien.

☐ ja ☐ nee

Om de herhalingen van mijn medicatie automatisch voor mij klaar te zetten,
als dit voor mijn medicatie van toepassing is.

☐ ja ☐ nee

Om mijn medicatie, zo mogelijk, te leveren in de Appo afhaalautomaat, als er een op
de locatie aanwezig is. Ik ontvang een toegangscode per sms.

☐ ja ☐ nee

Om rekeningen via automatische incasso van mijn rekening af te schrijven.
Mijn IBAN (rekeningnummer) is:

☐ ja ☐ nee

* Verplicht in verband met de medicatiebewaking.

Ik ga akkoord met de algemene voorwaarden en privacyverklaring van Appo.

Naam

Handtekening

Datum

Plaats