****

 **Herhaalmodule**

**Patiëntgegevens:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Geboortedatum |  |
| BSN nr. |  |
| E-mail |  |
| Telefoon |  |
| Huisarts |  |

**Medicatie voor de herhaalservice:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Geneesmiddelnaam + sterkte** | **Aantal stuks in huis** | **Daggebruik (bv 2 x 1 tablet)** | **Datum telling** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Voorwaarden*

* *Uw gegevens worden bewaard en gebruikt voor het uitvoeren van de herhaalmodule*
* *Indien nodig plegen wij overleg met andere zorgverleners over de herhaalmodule, waarbij eventueel gegevens worden gedeeld*
* *u zorgt ervoor dat alle wijzigingen in medicijngebruik, ziekenhuisopname, zwangerschap, vakantie, wijzigingen in NAW- gegevens zo spoedig mogelijk worden doorgegeven aan de apotheek.*

Akkoord en ondertekening

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam | Handtekening  | Datum |
|  |  |  |