

## Toestemming voor het verstrekken van medicatiegegevens aan iemand anders



Wilt u dat iemand anders namens u een medicatieoverzicht of medicatiepaspoort komt halen in de apotheek? Dit zijn bijzondere persoonsgegevens. Daarom vragen we uw toestemming. Zonder uw toestemming geven we het overzicht niet mee. Met dit formulier kunt u iemand anders machtigen voor het ophalen van deze overzichten. De gemachtigde neemt dit formulier mee samen met een geldig legitimatiebewijs.

### Uw gegevens

Voor- en achternaam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Laatste vier cijfers van uw BSN \_\_\_\_\_

### Ik geef toestemming voor het verstrekken van een

- Medicatieoverzicht
- Medicatiepaspoort

### Ik geef toestemming aan (de gemachtigde)

Voor- en achternaam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Laatste vier cijfers BSN \_\_\_\_\_

### Duur van de machtiging

- Eenmalig
- Doorlopende toestemming
- Toestemming van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

Plaats en datum

Handtekening

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Toestemming is nodig vanaf 12 jaar. De gemachtigde dient 16 jaar of ouder te zijn.