

Overeenkomst huisapotheker

Ik, ondergetekende

.....
voornaam & naam

.....
rijksregisternummer

verklaar hierbij;

1. dat ik apotheker Elke Lenders (RIZIV 21400673), apotheker-titularis van De Zorgapothek, Heidestraat 2, 3200 Aarschot (APB 240108) **aanduid als mijn huisapotheker**
2. dat ik een duidelijke uitleg en de informatiebrochure gekregen heb over:
 - wat mijn huisapotheker doet om mij op te volgen en te begeleiden bij mijn medicatiegebruik
 - mijn rechten die daarmee gepaard gaan, met name:
 - deze overeenkomst is mijn persoonlijke en vrije keuze
 - ik kan op elk ogenblik van huisapotheker veranderen
 - ik kan deze overeenkomst en dienstverlening op elk moment stopzetten
3. dat ik mijn toestemming geef:
 - voor voortgezette farmaceutische zorg, zodat mijn huisapotheker mij bijvoorbeeld een begeleidingsgesprek kan voorstellen om mijn geneesmiddelen goed te gebruiken
 - om mijn gezondheidsgegevens elektronisch te delen met andere zorgverstrekkers die mij behandelen (eHealth Consent)
4. dat mij daarvoor niets zal worden aangerekend en dat het jaarlijkse honorarium van de apotheker voor deze dienst ten laste is van het RIZIV
5. dat ik mijn medicatieschema, het volledig overzicht van de geneesmiddelen die ik neem met hun posologie en innamemoment, heb ontvangen

Gedaan te Aarschot op / /

in twee exemplaren, één voor de patiënt en één voor de apotheker.

De Zorgapothek bv

Heidestraat 2
3200 Aarschot
016 56 85 93

info@zorgapothek.be

BTW BE0894.019.405
APB 240108
Apr. Elke Lenders

.....
handtekening patiënt

.....
handtekening apotheker

Overeenkomst huisapotheker

Ik, ondergetekende

.....
voornaam & naam

.....
rijksregisternummer

verklaar hierbij;

1. dat ik apotheker Elke Lenders (RIZIV 21400673), apotheker-titularis van De Zorgapotheek, Heidestraat 2, 3200 Aarschot (APB 240108) **aanduid als mijn huisapotheker**
2. dat ik een duidelijke uitleg en de informatiebrochure gekregen heb over:
 - wat mijn huisapotheker doet om mij op te volgen en te begeleiden bij mijn medicatiegebruik
 - mijn rechten die daarmee gepaard gaan, met name:
 - deze overeenkomst is mijn persoonlijke en vrije keuze
 - ik kan op elk ogenblik van huisapotheker veranderen
 - ik kan deze overeenkomst en dienstverlening op elk moment stopzetten
3. dat ik mijn toestemming geef:
 - voor voortgezette farmaceutische zorg, zodat mijn huisapotheker mij bijvoorbeeld een begeleidingsgesprek kan voorstellen om mijn geneesmiddelen goed te gebruiken
 - om mijn gezondheidsgegevens elektronisch te delen met andere zorgverstrekkers die mij behandelen (eHealth Consent)
4. dat mij daarvoor niets zal worden aangerekend en dat het jaarlijkse honorarium van de apotheker voor deze dienst ten laste is van het RIZIV
5. dat ik mijn medicatieschema, het volledig overzicht van de geneesmiddelen die ik neem met hun posologie en innamemoment, heb ontvangen

Gedaan te Aarschot op / /

in twee exemplaren, één voor de patiënt en één voor de apotheker.

De Zorgapotheek bv

Heidestraat 2
3200 Aarschot
016 56 85 93

info@zorgapotheek.be

BTW BE0894.019.405
APB 240108
Apr. Elke Lenders

.....
handtekening patiënt

.....
handtekening apotheker