

## INSCHRIJFFORMULIER

ApotheekServicePunt Lelystad Haven is gevestigd in Gezondheidscentrum Lelystad Haven. ASP Lelystad Haven is een onderdeel van ZorgApotheek 't Hart van Lelystad. Bij inschrijving wordt u patiënt van ZorgApotheek 't Hart van Lelystad, locatie Lelystad Haven. U kunt uw medicatie niet direct meenemen bij het ASP in Lelystad Haven, maar kunt dit wel direct afhalen bij Zorgapothek 't Hart van Lelystad (Reaalhof 1B). Ook kunt de medicatie laten bezorgen bij u thuis of zelf afhalen bij de uitgifteautomaat Pharmaself 24 in het Gezondheidscentrum Lelystad Haven.

Graag aankruisen, bij welke locatie zich wenst in te schrijven:

- Locatie: Reaalhof 1B Lelystad  
 Locatie: Ringdijk 54 Lelystad Haven

Graag aankruisen, hoe u uw medicijnen geleverd wil krijgen:

- Persoonlijk in de apotheek (Reaalhof)  
 Uitgifteautomaat Pharmaself 24 (Lelystad-Haven)  
 Bezorgen

## UW PERSOONSgegevens

Achternaam \_\_\_\_\_ Datum Inschrijving

Meisjesnaam \_\_\_\_\_

Voornaam/ - letters \_\_\_\_\_ Aanhef Dhr. / Mevr.

Geboortedatum     Geslacht M / V

Adres \_\_\_\_\_ Postcode \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer Vast \_\_\_\_\_ Mobiel \_\_\_\_\_

E-mail adres \_\_\_\_\_

Vorige Apotheek \_\_\_\_\_ te \_\_\_\_\_

Huidige Huisarts \_\_\_\_\_

Uw Verzekeraar \_\_\_\_\_ te \_\_\_\_\_

BSNnr. \_\_\_\_\_

## GENEESMIDDELGEbruik

- Geeft u aan ZorgApotheek t Hart van Lelystad toestemming voor overdracht van de medicatiegegevens, labwaarden en het beheer van uw farmaceutisch dossier? Ja / Nee \*
  - \* Zo nee, wilt u dan hieronder aangeven welke geneesmiddelen u hoe vaak per dag gebruikt?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  - Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen en/of hulpstoffen? Ja \* / Nee  
 \* Zo ja, waarvoor?
  - Geeft u toestemming voor aansluiting op het LSP? Ja / Nee
  - Geeft u toestemming voor deelname aan het klanttevredenheidsonderzoek? Ja / Nee
  - Geeft u toestemming voor de herhaalservice? Ja / Nee
  - Wie is bevoegd om namens u medicijnen op te halen?  
 Naam/relatie \_\_\_\_\_
- Overige relevante informatie: \_\_\_\_\_

Wanneer wij gegevens over u opvragen bij uw huisarts of andere zorgverleners, dan is dat in het kader van de medicatiebewaking en het farmaceutisch zorgverlenerschap. Let wel! Als wij als apotheek gegevens bij uw huisarts of andere zorgverleners opvragen over uw behandeling ten behoeve van uw medicatie bewaking gaan wij er vanuit dat u daarmee akkoord gaat. Als het ziekenhuis uw medicatie gegevens opvraagt in verband met een opname gaan wij er vanuit dat u daarmee akkoord gaat. Als u overgaat naar een andere apotheek, i.v.m. bijvoorbeeld een verhuizing, kunt u ons verzoeken uw gegevens over te dragen aan uw nieuwe apotheek.

## VOOR AKKOORD

Naam \_\_\_\_\_ Datum

Handtekening 

Zorgapothek 't Hart van Lelystad is een samenwerkingspartner van de GoedGezondGroep en ook deelnemer van het ICT cluster Medicom Pharmacom Cluster Lelystad en werkt samen met alle huisartsen in Lelystad en omstreken.