# Inschrijfformulier voor de Herhaalservice
# Apotheek van Orsouw

Huisartsenpraktijk van Orsouw

**Voornaam:** **Achternaam:** **Geboortedatum:**

**Telefoonnummer:** **Email:**

De herhaalservice is onze meest eenvoudige oplossing als je voor langere tijd medicijnen gebruikt. Wij zorgen, in overleg met de huisarts, dat uw medicijnen op tijd klaar staan. Daar hoeft u zelf niets voor te doen. U krijgt van ons een bericht zodra u uw medicijnen kunt ophalen.

*Let op: Onze herhaalservice kunt u alleen gebruiken voor medicijnen die u met een vaste regelmaat gebruikt.*

**Welke geneesmiddelen gebruikt u?**
Geef hieronder door welke medicijnen u gebruikt. U kunt per medicijn de naam, dosering en huidige voorraad invullen.

**Datum waarop de voorraad is geteld: ……..**
Hiermee kunnen we het beste startmoment van de herhaalservice bepalen.

| Medicijn / Naam geneesmiddel | Sterkte Geneesmiddel | Gebruik: Hoe neemt u dit medicijn in? Bijv. 1x daags 1 tablet | Huidige voorraad. Precieze aantal. Bv 25 tabletten |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Handtekening:**

**Let op:**
Dit formulier is niet voor het bestellen van herhaalmedicatie. Met dit formulier meldt u zich aan voor de herhaalservice. Wij controleren uw gegevens en stellen het beste startmoment voor u vast.

**Voor apotheekmedewerker:**

| Start herhaalmedicatie | | synchronisatie: | |
|---|---|---|---|