

## Bijzondere volmacht medicatie

### Bijlage bij de individuele dienstverleningsovereenkomst

Ik, ondergetekende (naam, voornaam, woonplaats),

- treedt op in eigen naam  
 treedt op voor (naam en voornaam persoon met een handicap) in de hoedanigheid van ...

en verleen hierbij volmacht aan (naam personeelslid) van (naam zorgaanbieder) om voor (naam persoon met een handicap) geneesmiddelen te bestellen in overeenstemming met het koninklijk besluit van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers.

Als de volmachthebber verhinderd is, kan hij een plaatsvervanger aanduiden.

Deze volmacht is geldig voor de periode van opname in (naam zorgaanbieder).

Ik verleen hierbij ook toestemming aan de apotheker-titularis om in het kader van de voortgezette farmaceutische zorg mijn geneesmiddelen en andere producten individueel voor te bereiden (verpakking van mijn geneesmiddelen per dag en per inname-moment) zoals voorzien in het koninklijk besluit van 24 september 2012 tot vaststelling van een regeling met betrekking tot individuele medicatievoorbereiding.

Deze volmacht kan op elk moment worden opgezegd.

Deze volmacht wordt opgemaakt in (plaats) in 3 exemplaren:

- 1 voor de volmachtgever (persoon die volmacht ondertekent)
- 1 voor de gemachtigde (persoon die volmacht krijgt)
- 1 voor de apotheker-titularis

datum dag   maand   jaar

handtekening .....

voor- en achternaam .....

- hoedanigheid  persoon met een handicap  
 wettelijk vertegenwoordiger  
 bewindvoerder  
 zorgvolmachthouder  
 lasthebber