

## Weigeren medicatieoverdracht

Geachte patiënt,

Als u patiënt bent van de Amphia Apotheek, is de poliklinische apotheek verplicht uw medicatieoverzicht op te vragen bij uw eigen apotheek. Op dit medicatieoverzicht worden de geneesmiddelen die u gebruikt getoond en contra-indicaties (=reden waarom een bepaald geneesmiddel niet gebruikt mag worden), allergieën en handverkoopmedicatie die u bij uw vaste apotheek hebt opgegeven. Deze opvraag dient bij elk nieuw recept gedaan te worden, behalve als er een actueel medicatie overzicht (AMO) is van minder dan een maand oud.

### Actueel medicatieoverzicht (AMO)

Een actueel medicatieoverzicht kan op verschillende manieren verkregen worden:

- U neemt een medicatieoverzicht mee vanuit uw eigen apotheek.
- Er is een LSP koppeling met uw eigen apotheek. Dit is een elektronische koppeling tussen zorgverleners, waardoor er gegevens over medicatie kunnen worden ingezien door een andere zorgverlener.
- De poliklinische apotheek vraagt een actueel medicatieoverzicht op bij uw eigen apotheek.

### Geen toestemming voor medicatieoverdracht

U heeft aangegeven geen toestemming te geven voor medicatieoverdracht, waardoor wij niet in het bezit zijn van een actueel medicatieoverzicht. Wij willen u dan wijzen op de volgende problemen en risico's. Veilig medicatiegebruik niet te garanderen. Als wij geen actueel medicatieoverzicht in ons bezit hebben kan er geen medicatiebewaking plaatsvinden. Hierdoor is het niet mogelijk om o.a. te controleren op interacties, contra-indicaties, allergieën en dubbelmedicatie. Hierdoor kunnen er grote risico's ontstaan op het moment dat u de medicatie meekrijgt, zoals bijwerkingen, minder effect en allergische reacties of andere risico's voor uw gezondheid. Wij zijn dan ook niet verder verantwoordelijk voor medicatiebewaking en kunnen geen veilig medicatiegebruik garanderen. De apotheker of de gedelegeerde apothekersassistente heeft u als patiënt in een mondeling gesprek gewezen op de risico's.

### U gaat akkoord met de genoemde risico's

U heeft kennis genomen van het bovenstaande en gaat akkoord met de risico's van afleveren van medicatie zoals hierboven genoemd.

Naam:

Geboortedatum:    /    /

Geslacht: ? Man ? Vrouw

Adres:

Postcode:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Meer lezen over Amphia Apotheek?

[Ga naar Amphia Apotheek \(https://www.amphia.nl/afdelingen/amphia-apotheek\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/amphia-apotheek)