### Formulier 2 b: Medicatiebestellijst afwijkende distributieperiode

### i.v.m. VERLOF / VAKANTIE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instelling** | | **VvG** | | **Locatie** | |  |
| **Ingangsdatum**  **mutatie** | |  | | **Behandelend arts** | |  |
| **Dhr. / Mevr. Naam** | |  | | **Voorletters** | |  |
| **Geboortedatum** | |  | | **Cliëntnr.** | |  |
| **Woning** | |  | | **Kamer nr.** | |  |
| **Aanvraag extra medicijnrol voor de periode:** | | | | | | |
| **Datum vertrek cliënt** |  | | **Datum terugkomst**  **cliënt** | |  | |
| **De extra medicatie wordt in één keer op de reguliere distributiedag geleverd** | | | | | | |
| Vakantieland: | |  | | | | |
| Datum aanvraag | |  | | | | |
| **Naam aanvrager** | |  | | | | |

* De extra medicatie ruim van te voren bestellen
* Als de medicatie door omstandigheden buiten de reguliere distributiedag geleverd moet worden graag contact opnemen met de apotheek

*Voor apotheek*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Extra medicatierol besteld: | Datum | Paraaf |
|  |  |