### 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 |
|  |  |