**Aanvraag pro-actieve herhaalservice**

**Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Geboortedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mailadres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefoon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

We vragen uw mailadres, zodat we u een berichtje kunnen sturen zodra de bestelling klaarligt om op te halen.

Ik wil graag starten met de herhaalservice. Het gaat om de volgende medicijnen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam medicijn | Aantal milligram | Aantal per dag | Nog thuis in voorraad | Bijzonderheden |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Lever dit briefje in bij de assistente of stop het in de brievenbus