

INSCHRIJFFORMULIER MEDICIJNAFHAALSERVICE

Voor het gebruik van de medicijnafhaalservice is het belangrijk dat u toestemming geeft.
Dit doet u door dit formulier in te vullen.

- U kunt het formulier digitaal invullen en opslaan op uw computer. Vervolgens kunt u het per e-mail opsturen naar info@jeroenboschapotheek.nl
- Als uw e-mailadres of mobiele telefoonnummer wijzigt, geef dit dan door.
- U kunt het formulier ook uitprinten en handmatig invullen.
Vervolgens kunt u het afgeven aan de balie van de apotheek van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Naam: ☐ Man ☐ Vrouw

Adres:

Postcode en woonplaats:

Geboortedatum:

E-mailadres:

Mobiele telefoonnummer:

Jeroen Bosch Ziekenhuis
Apotheek
Henri Dunantstraat 1
5223 GZ 's-Hertogenbosch

Telefoon: (073) 553 59 99

E-mail: info@jeroenboschapotheek.nl
www.jeroenboschziekenhuis.nl/apotheek