



Patiëntnummer: NL

Gebruikersverklaring Medicinale Cannabis Eigen Kweek

Deze verklaring toont aan dat de patiënt cannabis kweekt voor eigen gebruik om medicinale redenen en is ondertekend door een zorgverlener met BIG-Registratie

Voor- / Achternaam : _____

Adres : _____

Postcode/Woonplaats: _____

Geboortedatum : _____

Telefoonnummer : _____

Emailadres : _____

BSN nummer : _____

Patiënt gebruikt cannabis voor de volgende aandoening(en):

Patiënt gebruikt hiervoor _____ gram per dag

Cannabisvariëteiten: _____

Toedieningsvormen (hele bloem/cannabis simplex, olie, tinctuur, concentraat, koekjes, capsules, thee, zalf, rauw dmv verdampen, roken, oraal/eten/drinken of rectaleinname/zetpil) _____

De medicinale cannabis vermindert de klachten met aanzienlijk minder bijwerkingen, zodat patiënt hierdoor de vroegere medicatie niet meer/minder hoeft te gebruiken.

Naam _____

Stempel zorgverlener

Plaats _____

Handtekening _____.

Datum _____

BIG Registratie _____

Bij ondertekening gaat u tevens akkoord met onze privacyverklaring (zie website PGMCG.nl)

Handtekening patiënt: