



Patiëntnummer: NL

Gebruikersverklaring Medicinale Cannabis

Deze verklaring toont aan dat de patiënt cannabis gebruikt 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 aandoeningen:

Patiënt gebruikt hiervoor _____ gram per dag

Cannabis variëteiten: _____

Toedieningsvormen: _____

Ondergetekende arts/zorgverlener verklaart bekend te zijn en akkoord te gaan met het medicinale gebruik van cannabis ter ondersteuning van de huidige behandeling of als alternatieve toepassing waar andere (reguliere) medicijnen niet voldoen of bijwerkingen vertonen. Er zal derhalve een gebruikersvoorraad aanwezig kunnen zijn. Het gebruik verklaart een eventuele positieve THC-meting zelfs uren of dagen na de laatste inname.

Naam _____

Stempel zorgverlener

Plaats _____

Handtekening _____.

Datum _____

BIG Registratie _____

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

Handtekening patiënt: