

## Aanvraagformulier

Klantnummer:

indien u nog geen klantnummer heeft bij apotheek eFarma s.v.p.  
uw persoonlijke gegevens invullen

Voorletters

Tussenvoegsel

Naam

Geboortedatum

Straat

Huisnummer

Postcode

Woonplaats

Zorgverzekering

Rx	Naam geneesmiddel + sterkte	Ochtend 8:00	Middag 13:00	Avond 18:00	Nacht 23:00	dosering invullen
1		...	...	...	...	
2		...	...	...	...	
3		...	...	...	...	
4		...	...	...	...	
5		...	...	...	...	
6		...	...	...	...	
7		...	...	...	...	
8		...	...	...	...	

Startdatum (dd-mm-jj)

op ma / di / wo / do / vr / za / zo (s.v.p. omcirkelen)

Rollengte (dagen)

N.B. De rollengte bedraagt standaard 28 dagen (4 weken), en start op een vaste weekday. Bij een afwijkende rollengte s.v.p. rekening houden met mogelijke wijzigingen op termijn n.a.v. artsconsult.

Optie 1: Uw originele recepten samen met dit formulier opsturen.

Optie 2: U kunt dit formulier als (herhaal)recept laten ondertekenen door uw huisarts of specialist.  
Aantal herhalingen: ... x iter of herhalen tot: ... - ... - ...

Handtekening + stempel arts:

Dit formulier opsturen naar Apotheek eFarma, Postbus 234 1940 AE Beverwijk

Als u al tegoedrecepten bij ons heeft geregistreerd kunt u deze aanvraag faxen naar 0251- 21 10 05 of (scannen en) e-mailen naar recepten@efarma.nl.