

Apotheek [naam apotheek invoegen]
Adres
Postcode plaats
Telefoon:
Email:

Huisartsenpraktijk [naam invoegen]
Adres
Postcode plaats
Telefoon:

Plaats, Datum

Onderwerp: Medicatiebeoordeling

Geachte heer/mevrouw,

Huisartsenpraktijk x en Apotheek x voeren jaarlijks medicatiebeoordelingen uit. Omdat u meerdere medicijnen gebruikt bent u hiervoor geselecteerd.

Medicijnen kunnen een groot verschil maken in uw gezondheid, maar ze kunnen ook bijwerkingen of wisselwerkingen veroorzaken die u juist liever wilt voorkomen. Een medicatiebeoordeling kan u helpen om te begrijpen of de medicijnen nog steeds goed voor u werken en of er aanpassingen nodig zijn.

Om een medicatiebeoordeling uit te kunnen voeren, willen wij graag in gesprek met u over uw medicijnen. Hiervoor hebben wij met u een afspraak gemaakt. In de bijlagen kunt u meer informatie vinden over de voorbereiding op uw medicatiebeoordeling.

Wij hebben voor u een gesprek ingepland op: Datum

Wij willen u vragen uw medicijnen, ook middelen die u zelf koopt, mee te brengen naar de apotheek. Heeft u nog oude medicijnen in huis, brengt u deze dan ook mee. Wij zorgen ervoor dat deze op de juiste wijze vernietigd worden.

Zorgverzekering

Een medicatiebeoordeling wordt vergoed door uw zorgverzekeraar en valt niet onder uw eigen risico. Indien u verzekerd bent bij CZ of VGZ, dan valt een medicatiebeoordeling wel onder het eigen risico.

Medische gegevens

Om uw medicatie te beoordelen, hebben wij uw medische gegevens nodig. Bij uw huisarts vragen wij om een lijst met vastgestelde aandoeningen en uitslagen van bloedonderzoek. Voor het opvragen van deze gegevens vragen wij uw toestemming. Daarnaast hebben wij een aantal vragen aan u over uw gezondheid.

Contact

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brief, dan kunt u gerust langskomen of telefonisch contact opnemen. Laat het ook weten als u toch onverhoopt verhinderd bent op de afgesproken tijd en datum, wij maken dan een nieuwe afspraak.

Met vriendelijke groet,

Naam, apotheker