

Aanvraag- en mutatie formulier voor Geneesmiddelen Distributie Systeem

Datum:.....

Aan apotheek:

Betreft cliënt:

Naam.....

Geb. datum.....

Adres.....

Postcode.....

Woonplaats.....

Naam huidige apotheek.....

Motivatie aanvraag GDS

- Wanneer er ondersteuning bij het medicatieproces in welke vorm dan ook nodig is wordt er een GDS aangevraagd. Zonder verstrekking in GDS wordt de zorg door Thuiszorg Groot Gelre/A&B TOM niet verleend.

Aanvraag GDS/ toedieninglijst

- GDS met begeleiding van Thuiszorg Groot Gelre
- GDS al aanwezig, start begeleiding Thuiszorg Groot Gelre

Naam huidige apotheek:.....

Gewenste startdatum.....

Heeft wel/niet voldoende medicatie tot gewenste startdag

Mutatie: (reden mutatie aankruisen)

- Tijdelijk stopzetten: Ziekenhuisopname met ingang van:.....
- Stopzetten medicatie in verband met verhuizing vanaf:.....
- Per direct stopzetten medicatie in verband met overlijden cliënt
- Aanvraag voor extra weekleveringen (minimaal 2 weken van te voren aangegeven): <aantal> weken