

HUISARTSENPRAKTIJK GRAMSBERGEN...

Huisartsenpraktijk Gramsbergen

De Binder 1
7783 HA Gramsbergen
Tel. 0524 561 323
Fax 0524 563 037
info@huisartsgramsbergen.nl



**...OPENT
DE DEUR NAAR
24-UURS SERVICE**

Huisartsenpraktijk Gramsbergen

De Binder 1

7783 HA Gramsbergen

HOE WERKT HET?

Stap 1: ontvangst recept

Wanneer wij uw recept ontvangen, leggen wij uw medicijnen klaar in een kluisje in de apotheek. U ontvangt vervolgens **gratis** een sms of e-mail met uw kluisnummer en een pincode. Met deze pincode kunt u tijdens of na openingstijd uw medicijnen afhalen.

Stap 2: medicijnen meenemen

Voer bij de kluisjeswand eerst het kluisnummer in dat in uw sms / e-mail staat en druk op OK. U kunt nu uw kluisje openen en de medicijnen eruit pakken. Doe het kluisdeurtje weer dicht.

WILT U GEBRUIK MAKEN VAN DEZE GRATIS SERVICE?

Als u gebruik wilt maken van onze medicijnkluisjes kunt u zich hiervoor inschrijven bij onze apotheek. U dient er echter rekening mee te houden dat koelkastartikelen en zeer grote verpakkingen niet via dit kluisjessysteem afgehaald kunnen worden. Verder dient u in het bezit te zijn van een mobiele telefoon/e-mailadres.

Inschrijven

U kunt het inschrijfformulier van deze folder gebruiken. Hierop vult u uw gegevens in.

Vervolgens levert u het formulier in aan de balie. Uiteraard kunt u het inschrijfformulier ook per post naar ons opsturen.

Voor de producten die wij niet rechtstreeks bij uw verzekeraar kunnen declareren ontvangt u een factuur.

U dient ervoor te zorgen dat wij altijd uw juiste mobiele telefoonnummer/e-mailadres hebben.

INSCHRIJFFORMULIER GEBRUIK MEDICIJNKLUISJES

Naam

1. _____
2. _____
3. _____

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Geboortedatum

1. _____
2. _____
3. _____

Mobiel nummer

1. _____
2. _____
3. _____

Email-adres

Voor de producten die wij niet rechtstreeks bij uw verzekeraar kunnen declareren ontvangt u een factuur. Door ondertekening van dit formulier verleent u ons toestemming voor automatische incasso van het factuurbedrag. Dit wordt binnen enkele weken automatisch van uw rekening afgeschreven.

IBAN voor incassomachtiging

Datum

Handtekening voor akkoord cliënt



Svp onderstaand formulier invullen en afgeven aan de balie of verzenden per post.