

-Naam zorgverlener-
-AGB code-
-Adresgegevens-

-Plaats, Datum-

Subject:

-Volledige naam patiënt-
-Date of Birth: 00-00-00-
-Paspoortnummer-

-Naam Arts- (B.v.; General Practitioner: A.B. Jansen)
-Naam Apotheek- (B.v.; Pharmacy: MEDIQ APOTHEEK GRONINGEN)

To whom it may concern,

I hereby state that (naam patient) suffers from (aandoening). He/she uses the following prescribed medication to relieve his/her symptoms: (voorgeschreven geneesmiddel, internationale benaming van de stof, gebruikshoeveelheid)
B.v. 50 mg. of kaptopril, morfin retard twice a day.

-Ondertekening, stempel van de arts-