

## ***Uitbreiding apotheekgroep in Praktijkprogramma's***



Ondergetekende ..... (naam apotheker),  
coördinator van apotheekgroep .....

Wil hierbij bovenvermelde apotheekgroep uitbreiden met onderstaande apotheken:

<b>Naam apotheek</b>	<b>Handtekening gevestigd apotheker</b>

De uitbreiding wordt doorgevoerd in alle praktijkondersteunende programma's waartoe de apotheekgroep toegang heeft. Hiervoor is het van belang dat alle aan de groep deelnemende apotheken een individueel abonnement hebben op dezelfde thematische rapportage(s) en dat de apotheken voldoende datahistorie aan de SFK hebben aangeleverd zonder patiëntnummerwisseling.

Betrokken gevestigd apothekers verklaren dat zij kennis hebben genomen van de informatie en voorwaarden die van toepassing zijn op deelname aan een groep in de praktijkprogramma's en hiermee akkoord gaan.

Aldus verklaard en ondertekend te ..... op .....

(Handtekening groepscoördinator)

U kunt dit formulier opsturen naar:

Stichting Farmaceutische Kengetallen  
Postbus 30460  
2500 GL 's-GRAVENHAGE