**Modelformulier - Bijzondere lastgeving voor de bestelling van geneesmiddelen**

**(BRON: APB)**

Ik ondergetekende....................... (naam, voornamen, beroep en woonplaats),

verleen hierbij volmacht aan de heer/mevr...................... (naam, voornamen,

beroep en woonplaats) om, voor mij en in mijn naam geneesmiddelen te

bestellen in overeenstemming met de reglementering en in het bijzonder met de

bepalingen betreffende de lastgeving (artikels 1984 en volgende van het

Burgerlijk Wetboek) en de volksgezondheid (koninklijk besluit van 31 mei 1885,

gewijzigd door het koninklijk besluit van 9 januari 1992 en het koninklijk besluit

van 21 januari 2009).

In geval de heer/mevr. ................... verhinderd is, wordt de lastgeving door de

laatstgenoemde toevertrouwd aan ............................ (naam, voornamen,

beroep en woonplaats), in overeenstemming met de hierboven vermelde

voorwaarden).

Deze lastgeving is geldig voor een periode van ..... maanden en kan stilzwijgend

verlengd worden, zonder dat de duur ervan langer mag zijn dan de periode

gedurende welke de persoon in de instelling verblijft.

De onderhavige lastgeving kan te allen tijd worden opgezegd.

Opgemaakt te ............ in drie (vier) exemplaren (één voor de lastgever, één

voor de lasthebber (en eventueel diens vervanger) en één voor de apotheker).

Datum....

Handtekening