



## Gebruikersverklaring Medicinale Cannabis Eigen Kweek

Deze verklaring toont aan dat patiënt cannabis kweekt voor eigen gebruik om medicinale redenen, deze is ondertekend door een zorgverlener met BIG-registratie

Naam : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

Postcode/Woonplaats : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

Emailadres : \_\_\_\_\_

Patiënt gebruikt cannabis voor de volgende aandoening(en):

\_\_\_\_\_

Patiënt gebruikt hiervoor \_\_\_\_\_ gram per dag

Cannabisvariëteit(en):

\_\_\_\_\_

Toedieningsvormen (hele bloem/cannabis simplex, olie, tinctuur, concentraat, koekjes, capsules, thee, zalf, rauw dmv verdampen, roken, oraal/eten/drinken of rectale inname/zetpil \_\_\_\_\_

De medicinale cannabis vermindert de klachten met aanzienlijk minder bijwerkingen, zodat patiënt hierdoor de vroegere medicatie niet meer/minder hoeft te gebruiken.

Geachte zorgverlener (met BIG-registratie)

Ondertekening verplicht u tot niets, het geeft alleen aan dat u dit formulier heeft gelezen en op de hoogte bent van het medicinaal gebruik van cannabis door bovengenoemde patiënt(e).

Voor gezien,

Datum: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Stempel zorgverlener:

Handtekening:

BIG-nummer: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_