



Gebruikersverklaring Medicinale Cannabis Eigen Kweek

Deze verklaring is om aan te tonen, 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 helpt haar/hem veel beter en met aanzienlijk minder bijwerkingen, zodat ze/hij hierdoor haar/zijn 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 gelezen heeft en op de hoogte bent van het mediceinaal gebruik van cannabis door bovengenoemde patiënt(e).

Voor gezien,

Datum: _____

Plaats: _____

Naam: _____

Stempel zorgverlener:

Handtekening:

BIG-nummer: _____

Telefoonnummer: _____