

## 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 verminderd 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: \_\_\_\_\_

