



# 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 medicinaal gebruik van cannabis door bovengenoemde patiënt(e).

Voor gezien,

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

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

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

Stempel zorgverlener:

Handtekening:

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

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