



I.P. International Pharmacy GmbH
An der Kleinbahn 18
D-41334 Kaldenkirchen – Nettetal, Germany
Tel. 0031 (0)77 3519275 / Fax 0031 (0)77 3547388
www.ip-pharmacy.com / info@ip-pharmacy.com



Artsenverklaring

bestemd om te overleggen aan de fabrikant, groothandelaar of apotheekhoudende die toestemming heeft voor het afleveren van een geneesmiddel waarvoor geen vergunning voor het in de handel brengen in Nederland is verleend.

Ondergetekende,

..... naam en voorletter(s) arts,
..... specialisme, indien van toepassing
..... werkadres
..... postcode, plaats
..... telefoonnummer

Verklaart hierbij

a) dat zijn/haar patiënt(e), (codenr.), lijdende aan
....., niet adequaat kan worden
behandeld met in Nederland in de handel toegelaten geneesmiddelen en hij/zij
derhalve voor de behandeling van zijn/haar patiënt(en) wenst te beschikken over het
geneesmiddel
.....

b) dat hij/zij zich ervan bewust is dat voor het af te leveren geneesmiddel geen vergunning voor het in de
handel brengen in Nederland is verleend, en derhalve in Nederland niet is getoetst aan criteria betreffende
werkzaamheid, schadelijkheid en deugdelijkheid zoals gesteld in de Geneesmiddelenwet en dat hij/zij
zijn/haar patiënt(en) of diens wettelijke vertegenwoordiger nadrukkelijk daarop heeft gewezen.

c) dat hij/zij de volle verantwoordelijkheid draagt en het risico aanvaardt voor de behandeling van zijn/haar
patiënt(en) met dit geneesmiddel.

d) dat hij/zij alle hem/haar bekend geworden ziekteverschijnselen die ontstaan tijdens de behandeling en
waarbij het vermoeden bestaat dat het geneesmiddel de oorzaak is, zal melden aan de Inspectie voor de
Gezondheidszorg; dat hij/zij dit op geanonimiseerde wijze zal melden, zodanig dat de privacy van de
betrokken patiënt zal zijn gewaarborgd.

Alternatieve geneesmiddelen in Nederland in de handel:.....

Geef per middel aan waarom het middel niet geschikt is voor deze patiënt:

.....
.....
.....

Plaats,

Datum¹,

Handtekening arts,

.....

¹ Deze verklaring is tot één jaar na dagtekening geldig.