



### **Apotheek ..... (Naam)**

Ik, ondergetekende ..... (naam), apotheker-titularis  
van de apotheek open voor publiek .....

..... (naam apotheek, adres,  
vergunningsnummer (APB nr.)) bevestig dat Dhr./Mevr. ....

..... (naam) tewerkgesteld is  
als apotheker / farmaceutisch-technisch assistent (\*) in deze apotheek en aan  
de slag moet kunnen gaan of zich naar de woning van de patiënt moet kunnen  
begeven, die zich niet mag verplaatsen, om de continuïteit van de zorg voor de  
bevolking te waarborgen.

Stempel van de apotheek

Datum:

Handtekening

(\*) schrap wat niet past

Dit document werd gevalideerd door Lieven Zwaenepoel, voorzitter APB en Marcel Hermans,  
voorzitter OPHACO.