

-Naam zorgverlener-  
-AGB code-  
-Adresgegevens-

-Plaats, Datum-

**Subject:**

-Volledige naam patiënt-  
-Date of Birth: 00-00-00-  
-Paspoortnummer-

-Naam Arts- (B.v.; General Practitioner: A.B. Jansen)  
-Naam Apotheek- (B.v.; Pharmacy: MEDIQ APOTHEEK GRONINGEN)

To whom it may concern,

I hereby state that (naam patient) suffers from (aandoening). He/she uses the following prescribed medication to relieve her symptoms: (voorgeschreven geneesmiddel, internationale benaming van de stof, gebruikshoeveelheid per dag) "B.v. 50 mg. of Kapanol, morphin retard twice a day."

-Ondertekening,

stempel van de arts-