



NVI

nederlands vaccin instituut

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) van de arts:

Werkadres :

Postcode, plaats :

Telefoonnummer :

Verklaart hierbij:

- a) dat zijn/haar patiënt(e)..... (codenr.)¹⁾, lijdende aan / ter preventie van
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 via tel. 088 – 120 50 00 (IGZ loket) of via de website www.IGZ.nl: dat hij/zij dit op geanonimiseerde wijze zal melden, zodanig dat de privacy van de betrokken patiënt zal zijn gewaarborgd.

Plaats,

Datum²⁾,

Handtekening arts,

.....

Levering via :

Afleveradres :

Postcode, plaats :

1) Indien het meer patiënten betreft de codenummers aan ommezijde vermelden.

2) Deze verklaring is tot 1 jaar na dato geldig, voor bovenvernoemde patiënt(en).

Retouradres: NVI Verkoop
Antwoordnummer 3241
3720 VB Bilthoven
Fax: 030 – 225 06 10