

Verzoek tot aflevering en bereiding allergeenpreparaten

Hiermee verzoek ik,

Naam en voorletter(s) arts	:
Specialisme	:
Werkadres	:
Postcode, plaats	:
Telefoonnummer	:

ALK-Abelló BV te Almere, om telkens volgens mijn in elk afzonderlijk recept opgegeven specificaties over te gaan tot bereiding en aflevering van één van de volgende allergeenpreparaten:

ALK depot hond ALK Specific Hommelgif (<i>bombus terrestris</i>)	ALK depot paard	AVANZ [®] bijvoet
SLITone [®] boompollen SLITone [®] huisstofmijt SLITone [®] kat	SLITone [®] graspollen SLITone [®] huisstofmijten II SLITone [®] hond	SLITone [®] bijvoet
SLITone ^{ULTRA®} boompollen SLITone ^{ULTRA®} kat	SLITone ^{ULTRA®} graspollen SLITone ^{ULTRA®} hond	SLITone ^{ULTRA®} huisstofmijt

Voor de toepassing als immunotherapie bij de behandeling van allergische ziekten van mijn patiënten. Door het afgeven van het recept verklaar ik dat het noodzakelijk is dat mijn patiënt met het gespecificeerde geneesmiddel wordt behandeld en de patiënt niet adequaat kan worden behandeld met een in Nederland geregistreerd geneesmiddel. Dit verzoek tezamen met elk afzonderlijk recept voor mijn individuele patiënt(e) geldt als schriftelijke verzoek in de zin van artikel 3.17 lid 2 Regeling Geneesmiddelenwet.

Ik ben bewust van de volgende zaken:

- voor het af te leveren geneesmiddel is geen vergunning verleend voor het in de handel brengen in Nederland en derhalve is het in Nederland niet getoetst aan criteria betreffende werkzaamheid, schadelijkheid en deugdelijkheid zoals gesteld in de Geneesmiddelenwet. Ik zal mijn patiënt(en) of diens wettelijke vertegenwoordiger daar ook nadrukkelijk op wijzen.
- ik draag de volle verantwoordelijkheid en aanvaard het risico voor de behandeling van mijn patiënt(en) met dit geneesmiddel.
- het is mij bekend dat ziekteverschijnselen die ontstaan tijdens de behandeling en waarbij het vermoeden bestaat dat het geneesmiddel de oorzaak is, gemeld dienen te worden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en aan ALK- Abelló BV. Ik zal dit op geanonimiseerde wijze doen, zodat de privacy van de betrokken patiënt zal zijn gewaarborgd.

Plaats,	Datum,	Handtekening arts,
.....
Retourneer dit verzoek naar ALK-Abelló BV Postbus 60022,1322 AA Almere		of via FAX 036 - 536 63 21