**Verklaring betreffende off-label gebruik geneesmiddel**

***Achtergrond:***

Indien een geneesmiddel wordt voorgeschreven voor een aandoening waarvoor dit geneesmiddel niet geregistreerd is in Nederland (dat heet off-label gebruik), dan is het soms nodig dat de patiënt een verklaring ondertekent waarin hij/zij verklaart akkoord te gaan met het gebruik van dit middel.

***Verklaring:***

Hierbij verklaar ik dat ik begrijp dat het onderstaande geneesmiddel bij mij wordt voorgeschreven voor een indicatie waarvoor het niet geregistreerd is.

Ik begrijp waarom er toch voor gekozen is om dit middel aan mij voor te schrijven. Ik heb de bijsluiter gelezen en ben op de hoogte van de mogelijke bijwerkingen die kunnen optreden. Ik ga akkoord met het gebruik van dit middel.

Naam geneesmiddel: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Voorgeschreven voor: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Naam voorschrijvend arts: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Naam patiënt: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Geboorte datum: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Getekend te . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (plaats)

Datum: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Handtekening patiënt: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .