



## CsC Stichting WoP doktersverklaring

Cannabis social / med club Stichting WietOliePuur wil niet aanzetten tot recreatief cannabis gebruik of illegale teelt, maar we willen personen helpen die om medische redenen cannabis gebruiken en het nodig hebben.

Naam: .....

Geb. datum: ..... M/V .....

Telefoonnummer: ...../ 2e nummer.....

Adres: ..... Huisnummer: .....

Postcode: ..... Woonplaats: ..... land.....

### **Ik gebruik cannabis medicinaal omdat:**

.....

.....

### **Ik teel mijn eigen cannabis / hennep omdat:**

.....

.....

Ik stel mijn persoonlijk belang (**welbevinden**) boven het maatschappelijk belang (**het verbod**). Ik houd mij vrijwillig aan voorwaarden zoals meegedeeld door de CsC stichting WietOliePuur en teel niet meer dan 5 vrouwelijke planten!

Datum: ..... Handtekening .....

### **Indien er vragen zijn over deze verklaring neem dan contact op via [www.wietoliepuur.nl](http://www.wietoliepuur.nl)**

**Bewaar deze verklaring goed zodat je kunt aantonen dat je niet kweekt of gebruikt voor commerciële doeleinden. Tevens is er bij ons kweektraject een compleet contract waar we samen uitleggen en vastleggen, waarom we ons houden aan het kweken, en volgens het 5 planten gedoogbeleid dat we in Nederland voeren.**

Geachte huisarts,

Ondertekening verplicht U tot niets, het geeft alleen aan dat U dit formulier gelezen heeft en op de hoogte bent van het medicinaal gebruik van cannabisproducten door ondertekenaar. Zo kunt U rekening houden met een mogelijke verminderde behoefte aan reguliere medicijnen, om 'opsparen' en onnodige kosten te voorkomen.

Gezien, datum, handtekening en stempel huisarts:

Gezien:.....

Datum:.....

Handtekeningen:

...../.....

Stempel.....