

Uitschrijfformulier voor patiënten tot 12 jaar

Uitschrijfdatum: _____

Voornaam: _____ M V **Voorletters:** _____

Achternaam: _____ **Geboortedatum:** _____

Adres: _____ **Postcode:** _____

Woonplaats: _____ **Vaste telefoon:** _____

Mobiele telefoon: _____ **E-mailadres:** _____

Naam nieuwe huisarts: _____ **Adres:** _____

Postcode: _____ **Plaats:** _____

Telefoon: _____

Medisch dossier: **Ja**, ik geef wel toestemming aan bovenstaande zorgverlener om het medisch dossier van mijn kind over te dragen naar de nieuwe huisarts.

Nee, ik geef geen toestemming aan bovenstaande zorgverlener om het medisch dossier van mijn kind over te dragen naar de nieuwe huisarts.

Naam ouder/verzorger 1 _____ **Handtekening ouder/verzorger 1** _____

Naam ouder/verzorger 2 _____ **Handtekening ouder/verzorger 2** _____