

Uitschrijfformulier voor patiënten van 12 tot 16 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.

Handtekening kind	Datum
_____	_____
Naam ouder/verzorger 1	Handtekening ouder/verzorger 1
_____	_____
Naam ouder/verzorger 2	Handtekening ouder/verzorger 2
_____	_____