

Uitschrijfformulier voor patiënten vanaf 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 mijn medisch dossier over te dragen naar mijn nieuwe huisarts.

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

Handtekening: _____ **Datum:** _____