

Uitschrijfformulier

Met dit formulier geeft u ons toestemming om uw medisch dossier naar uw nieuwe huisarts te sturen. Hebben wij uw toestemming nog niet? Of weet u nog niet wie uw nieuwe huisarts is? Dan bewaren wij uw dossier. Wij houden ons hierbij aan de wet. Pas als uw nieuwe huisarts de ontvangst van uw dossier bevestigt, vernietigen wij uw dossier in ons systeem.

Gegevens patiënt

Voorletters en achternaam: _____

Geboortedatum: _____

Adres en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

Gewenste uitschrijfdatum: _____

Nieuwe huisartsenpraktijk

Naam: _____

Plaats: _____

Ondertekening door patiënt (12 jaar en ouder)

Ben je tussen de 12 en 16 jaar? Dan ondertekenen zowel jijzelf als je ouder(s)/voogd dit formulier.

Plaats: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Ondertekening door beiden wettelijk vertegenwoordiger(s)

Verplicht voor kinderen van 0 tot 16 jaar.

Wettelijk vertegenwoordiger 1

Naam: _____ Ouder/voogd/curator/mentor/anders*: _____

Plaats: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Wettelijk vertegenwoordiger 2

Naam: _____ Ouder/voogd/curator/mentor/anders*: _____

Plaats: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

**Doorhalen wat niet van toepassing is*

Optioneel

Wat is de reden van uw uitschrijving? _____

Heeft u nog behoefte aan contact met uw huisarts in onze praktijk? _____