

# Uitschrijfformulier:



## Toestemmingsformulier opsturen medisch dossier

Huisartsenpraktijk Bijvanck, Hooibrug 9, 1261 MV Blaricum.

Tel.nr: 035-5260044 / info(@)huisartsenbijvanck.nl

Huisarts →  mw. N. Schoop  mw. A. van Veluw  mw. N.J. Wiersema

### Door patiënt in te vullen:

voorletters en achternaam \_\_\_\_\_

geboortedatum \_\_\_\_\_

straat en huisnummer \_\_\_\_\_

postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

BSN Nummer \_\_\_\_\_

Reden uitschrijving \_\_\_\_\_

en zijn/haar familie of huisgenoten:

Naam	Geboortedatum	BSN-nummer

**Ondergetekende geeft toestemming aan Huisartsenpraktijk Bijvanck, om mijn/onze medische gegevens op te sturen naar mijn nieuwe huisarts.**

Naam nieuwe huisarts: \_\_\_\_\_

Adres nieuwe huisarts \_\_\_\_\_

Postcode/ woonplaats \_\_\_\_\_

Tel nummer nieuwe huisarts: \_\_\_\_\_

### **LET OP!!!:**

**Bij verzoeken om uitwisseling van medische gegevens van minderjarige kinderen van gescheiden ouders, is het wettelijk noodzakelijk dat BEIDE ouders (wettelijk vertegenwoordigers) toestemming verlenen!**

Handtekening:

Datum:

Handtekening:

Datum: