Gezondheidspunt Laakkwartier
Huisartsenzorg

Toestemmingsformulier overdracht medisch dossier

Ondergetekende
Naam

Geboortedatum

BSN

Geeft toestemming tot uitschrijving en overdracht van dossier naar

Gegevens nieuwe huisarts:

Minderjarige kinderen **O nee**
O ja

Minderjarige kinderen	**Naam**	**Geboortedatum**	**BSN**
1			
2			
3			
4			
5			

Hierbij verzoek ik mij uit te schrijven en mijn medische gegevens over te dragen aan mijn nieuwe huisarts per direct.

Datum Plaats Handtekening

…….. …….. ……..