

Ondergetekende

Naam

Geboortedatum

Adres

Postcode en plaats

Geslacht M V

BSN nummer

Eventuele partner

Naam

Geboortedatum

Adres

Postcode en plaats

Geslacht M V

BSN nummer

Eventuele kinderen of huisgenoten

Naam

Geboortedatum

Geslacht M V

BSN nummer

Eventuele kinderen of huisgenoten

Naam

Geboortedatum

Geslacht M V

BSN nummer

Eventuele kinderen of huisgenoten

Naam

Geboortedatum

Geslacht M V

BSN nummer

Eventuele kinderen of huisgenoten

Naam

Geboortedatum

Geslacht M V

BSN nummer

Verzoek(en) om uitschrijving uit huisartsenpraktijk Vloedveld
Hij/zij verzoekt zijn/haar medische gegevens te verzenden naar:

Naam nieuwe huisarts

Eventueel naam van praktijk

Adres

Postcode en plaats

Ondertekening

Naam

Datum van tekenen

Plaats

Handtekening

.....

Ondertekening eventuele partner

Naam

Datum van tekenen

Plaats

Handtekening

.....

Kind(eren) vanaf 12 jaar dient/dienen apart te ondertekenen hieronder

Naam

Datum van tekenen

Plaats

Handtekening

.....

Naam

Datum van tekenen

Plaats

Handtekening

.....

Naam

Datum van tekenen

Plaats

Handtekening

.....

Naam

Datum van tekenen

Plaats

Handtekening

Toelichting:

Als u kiest voor een andere huisarts (bijvoorbeeld na een verhuizing naar een andere woonplaats) is het van belang dat uw medische gegevens worden overgedragen aan de nieuwe huisarts. Het is een huisarts niet toegestaan om zonder toestemming medische gegevens over te dragen aan een andere huisarts. Volgens een richtlijn van artsenorganisatie KNMG dient ieder gezinslid van 12 jaar en ouder zelf toestemming te geven. Voor kinderen jonger dan 12 jaar geldt dat de ouders/voogd toestemming dienen te geven.

.....