

VERZOEK OM UITSCHRIJVING

Achternaam + voorletters : M/V

Geboortedatum :

Oude adres :

Nieuwe adres :

Telefoonnummer :

Handtekening(en) _____ datum _____

Inwonende gezinsleden (indien meerderjarig zelf ondertekenen):

	Naam	Geboortedatum	Geslacht	Handtekening
1			m / v	
2			m / v	
3			m / v	
4			m / v	
5			m / v	
6			m / v	

- Wil/willen worden uitgeschreven uit de praktijk van huisarts
- Ik/wij verleen/verlenen toestemming om mijn/onze medisch dossier(s) door te sturen naar:

naam nieuwe huisarts :

adres :

postcode + plaats :

Bij uitschrijving van minderjarigen dienen beide ouders dit formulier te ondertekenen.

Wijziging bij andere zorgverleners (bijv. apotheek) zelf doorgeven s.v.p..

Vier weken na inleveren van dit formulier raden wij u aan navraag te doen bij nieuwe huisarts of het/de dossier(s) binnen is/zijn.

 Wettelijk vertegenwoordiger(s)

 Huisarts Groepspraktijk Huizen