

UITSCHRIJFFORMULIER

Ondergetekende:

Naam: _____ m/v

Voorletters: _____

Geboorte
datum: _____

BSN: _____

Oud adres: _____

Nieuw adres: _____

Woonplaats: _____

Verzoekt om uitschrijving uit de praktijk. Hij/zij verzoek zijn/haar medische gegevens te verzenden naar:

Naam nieuwe
huisarts: _____

Adres/Plaats: _____

Telefoon: _____

Datum: _____

Naam + handtekening

ouder/voogd naam + 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.