

Huisartsenpraktijk Van Reenen
Nijverheidslaan 1^E 3903 AL Veenendaal
Tel: 0318-581364 Fax: 0318-506940 Email: info@huisartsenpraktijkvanreenen.nl

UITSCHRIJFFORMULIER

Ondergetekende:

Naam: _____ m/v

Voorletters: _____

Geboorte

Datum: _____

BSN _____

Adres: _____

Nieuw adres: _____

Woonplaats: _____

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

Naam nieuwe
Huisarts: _____

Adres/Plaats: _____

Telefoon: _____

Datum: _____

Naam + handtekening

Ouder/voogd 1 naam + handtekening

Ouder/voogd 2 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 twaalf jaar geldt dat de BEIDE OUDERS/VOOGD toestemming dienen te geven**.