**Huisartsenpraktijk Mülder**

Adres: Schippersdreef 2d, 3972 VA Driebergen-Rijsenburg

Telefoonnummer: 0343 513 509

Email: info@huisartsenpraktijkmulder.nl

**Uitschrijfformulier**

Uitschrijving per: ………………….-…………………-………………..

Om de uitschrijving goed te laten verlopen vragen wij u dit formulier zorgvuldig in te vullen.

**Persoonsgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Adres: |  |
| Postcode en woonplaats: |  |

**Gegevens nieuwe huisarts**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam:  |  |
| Adres:  |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| telefoonnummer |  |

**Tevens worden de volgende minderjarige personen uitgeschreven**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Achternaam | Voorletters(s) | Roepnaam | Geboortedatum | BSN nummer | M/V | Ouderlijk gezag\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*** Ouderlijk gezag invullen: vader, moeder of beide ouders (wanneer ouders niet gehuwd zijn of gescheiden)

**Toestemming overdragen gegevens**

Hierbij verleen ik toestemming om mijn gegevens over te dragen aan mijn nieuwe huisarts. Mijn nieuwe huisarts zal via zorgmail file transfer een aanvraag doen voor het elektronisch versturen van mijn (onze) dossier(s). Langs deze weg mijn toestemming

Handtekening: Indien relevant :

(ik geef hiermee toestemming mijn Handtekening 2e ouder minderjarig(e) kind(eren)
 dossier eenmalig over te dragen) Ik geef toestemming het dossier eenmalig over te dragen)