**Toestemmingsformulier overdracht medisch dossier bij uitschrijven:**

Huisartsenpraktijk C.J.M van den Helder

Averinkstraat 30 A

7491 ZC Delden

Tel 074-3764025

Fax 074-3763278

Mail: praktijk@vdhelder.nl

***Datum van uitschrijving:***

***Ondergetekende/(wettelijk) vertegenwoordiger van:***

Naam:

Geboortedatum:

BSN:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Datum:

Handtekening:

***Partner:***

Naam:

Geboortedatum:

BSN:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Datum:

Handtekening:

***Kinderen:***
1. Naam:

Geboortedatum:

BSN:

2. Naam:

Geboortedatum:

BSN:

3. Naam:

Geboortedatum:

 BSN:

***Nieuwe huisarts:***

Naam huisarts

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Het dossier zal worden verstuurd via Zorg Mail File Transfer (ZFT)