**Uitschrijfformulier**

Bij deze geef ik toestemming om mij als patiënt uit te schrijven uit de Eedenburgh

Huisartsenpraktijk en mijn medisch dossier op te sturen naar mijn nieuwe

huisarts.

**Persoonsgegevens:**

Voor-/achternaam: ………………………………………………………………….

Geboortedatum: …………………………………………………………………..

Burger Service Nummer: ……………………………………………………………………

Telefoonnummer: ……………………………………………………………………

Reden van uw uitschrijving? ……………………………………………………………………

|  |
| --- |
|  |

Handtekening ter bevestiging van uw uitschrijving:

Datum: …………………………

Welke minderjarige kinderen verhuizen met u mee/ kunnen ook uitgeschreven worden? Alle meerderjarige gezinsleden dienen zelf een formulier in te vullen en te ondertekenen. Bij minderjarige kinderen dienen beide ouders/ verzorgers te tekenen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam: | Geboortedatum: | BSN: | Handtekening 1: | Handtekening 2: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Gegevens nieuwe huisarts:

Naam: …………………………………………………………………….

Adres: ……………………………………………………………………..

Telefoonnummer (s): ………………………………………………………………………

Wij zullen uw uitschrijving z.s.m. verwerken en uw medisch dossier digitaal via een beveiligd systeem of per aangetekende post versturen naar bovengenoemde huisartsenpraktijk.