

## UITSCHRIJFFORMULIER

*Ondergetekende:*

Naam	Dhr/Mevr
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en plaats	
BSN nummer	

*En eventuele partner:*

Naam	Dhr/Mevr
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en plaats	
BSN nummer	

*En eventuele kinderen of huisgenoten:*

1) Naam	Dhr/Mevr
Geboortedatum	
BSN nummer	
2) Naam	Dhr/Mevr
Geboortedatum	
BSN nummer	
3) Naam	Dhr/Mevr
Geboortedatum	
BSN nummer	
4) Naam	Dhr/Mevr
Geboortedatum	
BSN nummer	

*Verzoek(en) om uitschrijving uit huisartsenpraktijk **van de Fliert**  
Hij/zij verzoekt zijn/haar medische gegevens te verzenden naar:*

Naam nieuwe huisarts	Dhr/Mevr
Eventueel naam van praktijk (groepspraktijk/huisartsenpraktijk.....)	
Adres	
Postcode en plaats	



*Ondertekening:*

Naam	Dhr/Mevr
Datum tekenen	
Plaats	
Handtekening	

*Eventuele partner of kinderen vanaf 12 jaar, dient/dienen apart te ondertekenen hieronder:*

Naam partner	Dhr/Mevr
Datum tekenen	
Plaats	
Handtekening	
1. Naam kind ouder dan 12	Dhr/Mevr
Datum tekenen	
Plaats	
Handtekening	
2. Naam kind ouder dan 12	Dhr/Mevr
Datum tekenen	
Plaats	
Handtekening	
3. Naam kind ouder dan 12	Dhr/Mevr
Datum tekenen	
Plaats	
Handtekening	
4. Naam kind ouder dan 12	Dhr/Mevr
Datum tekenen	
Plaats	
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.

