JJ de Jonge
A Vellinga
M Rijkmans

Van Karnebeekstraat 27
8011 JB Zwolle
038-4549897/038-4215701

CentrumZorg huisartsen

Uitschrijfformulier

Geachte patiënt,

De praktijk gaat zorgvuldig met uw gegevens om. Wij vragen u daarom schriftelijk toestemming te geven voor de overdracht van uw medisch dossier naar uw nieuwe huisarts.

Machtiging

Ondergetekende(n)

LET OP: alle gezinsleden moeten afzonderlijk hun naam en handtekening invullen. Kinderen vanaf 12 jaar moeten zelf! hun handtekening zetten. Voor kinderen van Gescheiden ouders dienen beide ouders toestemming te geven voor de overdracht van het medisch dossier van het kind.

Datum verhuizing:	
Naam: _____ **Geboortedatum:** _____ **BSN:** _____	**Naam:** _____ **Geboortedatum:** _____ **BSN:** _____
Nieuw adres: _____ _____	**Nieuw adres:** _____ _____
Postcode en woonplaats: _____ _____	**Postcode en woonplaats:** _____ _____
Datum en handtekening: _____	**Datum en handtekening:** _____

JJ de Jonge
A Vellinga
M Rijkmans

Van Karnebeekstraat 27
8011 JB Zwolle
038-4549897/038-4215701

CentrumZorg huisartsen

Datum verhuizing:	
Naam: _____ **Geboortedatum:** _____ **BSN:** _____	**Naam:** _____ **Geboortedatum:** _____ **BSN:** _____
Nieuw adres: _____ _____	**Nieuw adres:** _____ _____
Postcode en woonplaats: _____ _____	**Postcode en woonplaats:** _____ _____
Datum en handtekening: _____	**Datum en handtekening:** _____

Machtigt hierbij huisartsenpraktijk Centrumzorg te Zwolle, zijn/haar medisch dossier over te dragen aan:

Gegevens nieuwe huisarts:
Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

In te vullen door huisarts Centrumzorg:
Akkoord huisarts voor uitschrijving:

Dokter J.J de Jonge:

Dokter A. Vellinga/M. Rijkmans: