

Medisch dossier verzenden/ opsturen

Datum.....

Hierbij geeft ondergetekende, c.q. wettelijke vertegenwoordiger, toestemming voor het verzenden/ opsturen van de medische gegevens naar de nieuwe huisarts van:

Naam

Adres

Woonplaats.....

Geboortedatum.....

Telefoonnummer.....

BSN.....

Verzekeringsgegevens

Naam huisarts.....

Nieuw adres.....

Nieuwe woonplaats.....

Nieuwe huisarts:

Naam/voorletter(s)

Naam praktijk.....

Straat.....

Postcode en plaats.....

Ingevuld en ondertekend door:

Naam.....

BSN.....

Hantekening.....