



Toestemmingsbewijs overdracht Medisch dossier naar nieuwe huisarts

Naam:.....

Geboortedatum:.....

BSN:.....

Adres:.....

Telefoonnummer:.....

Bovengenoemde patiënt schrijft zich uit de praktijk van :

- Mw. E.L. van Riel
- K.H. Hoeksema
- M.A. Klijn
- Mw. H.T. Schenk-Visser

Hierbij geef ik toestemming voor het versturen van het digitale medische dossier

Naam nieuwe huisarts:.....

Adres:.....

Postcode en plaats:.....

Plaats en datum:.....

Handtekening:.....

Dit formulier kunt u opsturen naar huisartsenboterdiep@ezorg.nl of afgeven bij de balie.