**Huisartsenpraktijk Korendijk**

Adres: Molendijk 80, 3267 AM Goudswaard

Telefoonnummer: 0186-691470

**Uitschrijfformulier**

**Persoonsgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Adres/ woonplaats  |  |
| Geboortedatum:  |  |

**Nieuwe adresgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Adres/woonplaats  |  |

**Gegevens nieuwe huisarts**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam:  |  |
| Adres/ plaats: |  |

**Gegevens nieuwe apotheek**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam:  |  |
| Adres/ plaats: |  |

**Toestemming**

Hierbij verleen ik toestemming om mijn gegevens over te dragen aan mijn nieuwe huisarts: ja / nee (\*)
Hierbij verleen ik toestemming om mijn gegevens over te dragen aan mijn nieuwe apotheek: ja / nee (\*)
*(\*) doorhalen wat niet van toepassing is.*

 *Als u dit formulier invult voor een kind jonger dan 16 jaar en u deelt het gezag, dan moet ook de andere ouder (of voogd) akkoord zijn met de uitschrijving. Vanaf 12 jaar dient ook het kind mee te tekenen.*

*Een kind/jong volwassene vanaf 16 jaar geeft zelf toestemming voor de uitschrijving (eigen formulier invullen).*

Datum: Handtekening(en):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Check praktijk** | **Datum**  | **Paraaf** |
| Dossier verzonden huisarts |  |  |
| Dossier verzonden apotheek |  |  |