**Uitschrijfformulier**

Dit uitschrijfformulier bevat een verklaring van een patiënt van uitschrijving in de

**Huisartsenpraktijk Oostburg-Cadzand**, per \_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ik geef hierbij toestemming om mijn dossier via beveiligde lijn elektronisch door te sturen op vraag van en naar mijn nieuwe huisarts.***

Richtlijn van de artsenorganisatie KNMG is dat, vanaf de leeftijd van 12 jaar, ieder gezinslid zelf toestemming moet geven. Voor kinderen jonger dan 12 jaar moeten de ouders/voogd toestemming geven.

**In te vullen door de patiënt**

|  |  |
| --- | --- |
| *Achternaam (en/of meisjesnaam)* |  |
| *Initialen* |  |
| *Voornamen* |  |
| *Geboortedatum* |  |
| *Geslacht* | *Man*  *Vrouw* |
| *Nieuw adres* |  |
| *Telefoonnummer* |  |
| *Huidige huisarts* | *Huisartspraktijk Oostburg-Cadzand* |
| *Nieuwe huisarts (incl. adres)* |  |
| *Nieuwe apotheek (incl. adres)* |  |
| Handtekening + datum | *Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.d.\_\_\_\_\_\_\_* |

**In te vullen door de Huisartsenpraktijk**

NONI deactivering (tenzij Krijgsmacht)  naam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.d.\_\_\_\_\_\_\_\_

ION afmelding  naam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.d.\_\_\_\_\_\_\_\_

Dossier geëxporteerd (digitaal)  naam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.d.\_\_\_\_\_\_\_\_

Dossier verstuurd (papier)  naam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.d.\_\_\_\_\_\_\_\_

Ontvangstbevestiging nieuwe huisarts  naam \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.d.\_\_\_\_\_\_\_\_