



Verklaring van uitschrijving

Achternaam

Voorletters

Geboortedatum

Geslacht Man/Vrouw

Telefoon mobiel

BSN (burger service nummer)

Naam nieuwe huisarts/huisartsenpraktijk

Plaats nieuwe huisarts

Ondergetekende verklaart hierbij zich uit te willen schrijven bij Huisartsenpraktijk Elim, en geeft daarmee toestemming tot het digitaal verzenden van zijn/haar medische dossier naar de nieuwe huisarts. Bij patiënten onder de 16 jaar zijn de ouders/verzorgers gemachtigd het formulier te tekenen.

Datum

Handtekening
