

**Uitschrijfformulier**

Wanneer u zich als patiënt uitschrijft bij uw huisarts, is het belangrijk dat uw nieuwe huisarts over uw medische gegevens gaat beschikken. Wilt u dit formulier invullen voor elk gezinslid dat uitgeschreven wordt? Hierna kunt u het bij de assistente inleveren.

Bij het inleveren van dit ondertekende formulier, geeft u toestemming om u over te schrijven naar een nieuwe huisarts.

Nadat we de uitschrijfformulieren hebben ontvangen, sturen wij de medische gegevens door naar uw nieuwe huisarts.

Wij volgen het advies van de KNMG (artsenorganisatie) dat vanaf de leeftijd van 12 jaar de patiënt zelf schriftelijk toestemming moet geven. Onder deze leeftijd vragen wij schriftelijke toestemming van ouders of voogd.



Datum van uitschrijving:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** |  |
| **Voorletters:** |  |
| **Straatnaam en huisnummer:** |  |
| **Postcode en woonplaats:** |  |
| **Telefoonnummer(s):** |  |
| **Geslacht:** |  |
| **Geboortedatum:** |  |
| **BSN Nummer:** |  |

**Hierbij verklaar ik dat ik per \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ wil worden uitgeschreven uit de praktijk**

**van huisarts: Huisarts Blom Huisarts Uit de Weerd Huisarts Bijkerk**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens nieuwe huisarts** | |
| **Naam huisartsenpraktijk en woonplaats:** |  |
| **Uw toekomstige huisarts:** |  |

Wij volgen het advies van de KNMG (artsenorganisatie) dat:

- bij kinderen tot de leeftijd van 12 jaar beide ouders/voogd moeten tekenen

- bij kinderen tussen 12-16 jaar beide ouders/voogd EN het kind tekenen

- bij kinderen boven de 16 jaar alleen het kind zelf hoeft te tekenen.

**Als het formulier volledig is ingevuld, kunt u het afgeven bij de assistente op de praktijk.**

**Handtekening volwassene: (kind) Datum:**



Datum van uitschrijving:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** |  |
| **Voorletters:** |  |
| **Straatnaam en huisnummer:** |  |
| **Postcode en woonplaats:** |  |
| **Telefoonnummer(s):** |  |
| **Geslacht:** |  |
| **Geboortedatum:** |  |
| **BSN Nummer:** |  |

**Hierbij verklaar ik dat ik per \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ wil worden uitgeschreven uit de praktijk**

**van huisarts: Huisarts Blom Huisarts Uit de Weerd Huisarts Wigger**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens nieuwe huisarts** | |
| **Naam huisartsenpraktijk en woonplaats:** |  |
| **Uw toekomstige huisarts:** |  |

Wij volgen het advies van de KNMG (artsenorganisatie) dat:

- bij kinderen tot de leeftijd van 12 jaar beide ouders/voogd moeten tekenen

- bij kinderen tussen 12-16 jaar beide ouders/voogd EN het kind tekenen

- bij kinderen boven de 16 jaar alleen het kind zelf hoeft te tekenen.

**Als het formulier volledig is ingevuld, kunt u het afgeven bij de assistente op de praktijk.**

**Handtekening volwassene: (kind) Datum:**

