***HUISARTSENPRAKTIJK***

***H. van Eijkeren, K. van Heusden, F. Strijers***

***Jacob van Lennepkade 7***

***1054 ZD Amsterdam***

Geachte heer/mevrouw,

Onlangs is uw dossier opgevraagd door uw nieuwe huisarts. Wij hebben hiervoor uw toestemming nodig. Wij verzoeken u onderstaande gegevens in te vullen en het formulier aan ons terug te sturen.

Verzoek tot uitschrijven

De volgende personen willen zich uitschrijven uit de praktijk

NAAM: GEB.DATUM:

…………………………………………………………….. …………………………

…………………………………………………………….. …………………………

…………………………………………………………….. …………………………

…………………………………………………………….. …………………………

…………………………………………………………….. …………………………

…………………………………………………………….. …………………………

Naam en adresgegevens nieuwe huisarts:

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

Handtekening voor bevestiging en toestemming voor het doorsturen van het medisch dossier

Handtekening: Datum en Plaats: