Huisartsenpraktijk Blekkerhoek
mevr. F. J. Heemskerk
mevr. P.P. Hoogwater
mevr. M. Jaspers-Gerrits
Mevr. A. Verbeek
De Blekstraat 34
8102 BD Raalte

Toestemming overdracht medisch dossier aan nieuwe huisarts bij uitschrijving

Naam:	
Geb. datum:	
Telnr.:	
Vorig adres:	
Nieuw adres:	
Vorige huisarts:	

Minderjarige gezinsleden tot 16 jaar die meeverhuizen:

Let op: voor minderjarige kinderen is toestemming van beide ouders nodig

	Naam:	Geboortedatum	Ouderlijk gezag*
1			
2			
3			

**Ouderlijk gezag invullen: vader, moeder of beide ouders (wanneer ouders niet gehuwd zijn of gescheiden zijn.)*

Hierbij geef ik toestemming mijn medische gegevens op te sturen naar:

Naam praktijk:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	

Datum: _____

Handtekening: _____

Indien relevant:
Handtekening 2e ouder minderjarig(e) kind(eren): _____

Naam:_____ Datum:_____

Bij kinderen tussen de 12-16 jaar tekenen beide ouders en het kind

Ben je ouder dan 16 jaar, dan teken je zelf het toestemming formulier