

## Medisch dossier opsturen

Datum:.....

Hierbij geeft ondergetekende, c.q. wettelijke vertegenwoordiger, toestemming voor het opsturen van de medische gegevens naar de nieuwe huisarts van:

(Adressticker met informatie patiënt)

Naam: .....

Adres: .....

Woonplaats:.....

Geboortedatum:.....

Telefoonnummer:.....

BSN: .....

Verzekeringsgegevens: .....

Naam huisarts:.....

Nieuw adres: .....

Nieuwe woonplaats: .....

---

### Nieuwe huisarts:

Naam/voorletter(s) .....

Gezondheidscentrum: .....

Adres: .....

Postcode/woonplaats: .....

Handtekening: .....

Naam :.....

BSN nummer:.....

---

Verzending naar administratie: .....

Paraaf centrumassistente: .....

Ruimte voor verzendbewijs