

Medisch dossier verzenden/ opsturen

Datum.....

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

Naam

Adres

Woonplaats.....

Geboortedatum.....

Telefoonnummer.....

BSN.....

Verzekeringsgegevens

Naam huisarts.....

Nieuw adres.....

Nieuwe woonplaats.....

Nieuwe huisarts:

Naam/voorletter(s)

Naam praktijk.....

Straat.....

Postcode en plaats.....

Ingevuld en ondertekend door:

Naam.....

BSN.....

Hantekening.....

Form 005

A.F. Amani, Huisarts BIG: 19066836501
L. Grigorian, Huisarts BIG: 59062398601
F.P. Los, Huisarts BIG: 49022577301
K. Qayoumi, (PA) BIG: 69925513981

Huisartsenpraktijk 't Woud
Griend 25 23
8225 SB Lelystad
AGB-praktijk: 01009068

Tel: (+31) 0320-232519
Fax: (+31) 0320-281259
da.huisartsenpraktijktwoud@ezorg.nl
www.huisartsenpraktijkhetwoud.nl