Dit uitschrijfformulier bevat een verklaring van een patiënt van uitschrijving in de

**Huisartsenpraktijk Hooge Platen, Westlandstraat 16 te 4511XX Breskens**.

***Ik geef hierbij toestemming om mijn dossier via beveiligde lijn elektronisch door te sturen op vraag van en naar mijn nieuwe huisarts.***

Richtlijn van de artsenorganisatie KNMG is dat, vanaf de leeftijd van 16 jaar de jongere zelf het uitschrijfformulier mag ondertekenen. Vanaf de leeftijd van 12 jaar dient zowel het kind als beide ouders/voogd het formulier te ondertekenen. Voor kinderen jonger dan 12 jaar moeten beide ouders/voogd het formulier ondertekenen.

**In te vullen door de patiënt**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam (en/of meisjesnaam) |  |
| Initialen |  |
| Voornamen |  |
| Geboortedatum |  |
| Geslacht | Man  Vrouw |
| Nieuw adres |  |
| Telefoonnummer |  |
| Nieuwe huisarts (incl. adres) |  |
| Nieuwe apotheek (incl. adres) |  |
| Uitschrijven per | Datum noteren: |
| Handtekening + datum  *+ handtekening beide ouders/voogd*  *<16 jaar* | Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.d.\_\_\_\_\_\_\_ |

**In te vullen door de Huisartsenpraktijk**

ION afmelding  naam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.d.\_\_\_\_\_\_\_

MGn-contract beëindigd  naam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.d.\_\_\_\_\_\_\_

NONI deactivering (tenzij Krijgsmacht)  naam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.d.\_\_\_\_\_\_\_

Dossier geëxporteerd (digitaal)  naam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.d.\_\_\_\_\_\_\_

Ontvangstbevestiging nieuwe huisarts  naam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d.d.\_\_\_\_\_\_\_