

Machtigingsformulier overdracht medische gegevens

Wilt u dit formulier invullen en retour sturen? Bij voorbaat dank.

Hierbij geef ik/geven wij toestemming om de medische gegevens van onderstaande persoon/personen over te dragen aan de nieuwe huisarts:

Naam:
Geboortedatum:
Handtekening:

Naam:
Geboortedatum:
Handtekening:

Eventueel inwonende kinderen:

Naam:
Geboortedatum:
Handtekening vanaf 12 jaar:

Naam:
Geboortedatum:
Handtekening vanaf 12 jaar:

Naam:
Geboortedatum:
Handtekening vanaf 12 jaar:

Naam:
Geboortedatum:
Handtekening vanaf 12 jaar:

Bedenk dat, indien u geen toestemming geeft, uw nieuwe huisarts niet voldoende op de hoogte is van uw medische voorgeschiedenis.

Gegevens nieuwe huisarts:

Naam:

Adres: