

Huisartsenpraktijk Westdorp

Jan van Arkelstraat 1

8101 EN Raalte

0572 346860

<https://www.huisartsenwestdorp.nl/>

Toestemmingsformulier overdracht medisch dossier bij uitschrijving

De praktijk gaat zorgvuldig met uw gegevens om. Wij vragen u daarom schriftelijk toestemming te geven voor de overdracht van uw medisch dossier. Let op: voor partners of gezinnen geldt dat ieder persoon afzonderlijk zijn/haar naam en handtekening moet invullen.

De medische wetgeving stelt dat kinderen **vanaf 12 jaar zelf en ouder/voogd** toestemming moeten geven voor de overdracht van hun dossier. Kinderen **vanaf 16 jaar** geven **zelf** toestemming. Voor kinderen van gescheiden ouders dienen **BEIDE** ouders toestemming te geven voor overdracht van het medisch dossier van het kind.

Persoonsgegevens:

Achternaam (+ evt. meisjesnaam) _____

Voorletters _____

Geboortedatum _____

Geslacht **man/vrouw** (doorhalen wat niet van toepassing is)

Burger Service Nummer _____

Adresgegevens:

Straatnaam + huisnummer _____

Postcode + Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Mobielnummer _____

Nieuwe huisarts:

Naam huisarts: _____

Adres: _____

Ik ga akkoord met het opvragen en uitwisselen van mijn medische gegevens met mijn nieuwe huisarts.

Datum:

Handtekening:

(kunt u het formulier niet persoonlijk inleveren dan kunt u dit mailen naar westdorp@hcdo.nl)