

Toestemmingsformulier overdracht medisch dossier bij uitschrijven

Ondergetekende / (wettelijk) vertegenwoordiger van:

Achternaam	
Meisjesnaam (indien van toepassing)	
Voorletters	
Geboortedatum	
Geslacht	M / V
Adres	
Postcode & Woonplaats	
BSN-nummer	

Geeft hierbij toestemming om zijn/haar dossier over te dragen aan onderstaande huisarts:

Naam huisarts	
Huisartsenpraktijk	
Adres	
Postcode & Woonplaats	
Telefoonnummer	
Inschrijfdatum bij nieuwe huisarts	

Datum: _____ Plaats: _____ Handtekening: _____

(Andere) gezins- familieleden:

	Naam	Geb.dat	M/V	BSN nummer	Handtekening
1					
2					
3					
4					
5					

- Voor patiënten tot 12 jaar volstaat een handtekening van ouder/voogd/wettelijk vertegenwoordiger.
- Voor patiënten van 12 tot 16 jaar geldt een dubbele toestemming; zowel een handtekening van ouder/voogd/wettelijk vertegenwoordiger alsmede van patiënt zelf.
- Voor patiënten van 16 jaar en ouder volstaat een handtekening van de patiënt zelf.

Het dossier zal worden verstuurd via ZorgMail File Transfer (ZFT) / Promedico-ASP.

Voor meer informatie over de overdracht van medische gegevens zie [website KNMG](#).