

Verzoek overdracht gegevens aan huisartsenpraktijk de Campus te Wijchen

Toestemmingsverklaring

Ondergetekende verklaart dat hij/zij toestemming geeft aan huisartsenpraktijk de Campus in Wijchen om zijn/haar medisch dossier op te vragen, en aan de vorige huisarts om het dossier over te dragen.

Kinderen ouder dan 16 jaar dienen zelf toestemming te geven middels een handtekening.

Roepnaam:
Achternaam: M/V
Geboortedatum: BSN
Handtekening: Datum

Roepnaam:
Achternaam: M/V
Geboortedatum: BSN
Handtekening: Datum

Roepnaam:
Achternaam: M/V
Geboortedatum: BSN
Handtekening: Datum

Roepnaam:
Achternaam: M/V
Geboortedatum: BSN
Handtekening: Datum

Roepnaam:
Achternaam: M/V
Geboortedatum: BSN
Handtekening: Datum

Roepnaam:
Achternaam: M/V
Geboortedatum: BSN
Handtekening: Datum

Wij faxen dit formulier naar uw vorige huisarts. U wordt daar dan uitgeschreven en uw dossier wordt naar ons opgestuurd.

Gericht aan de vorige huisarts:

Bovenstaande patiënt(en) heeft zich bij Huisartsenpraktijk de Campus ingeschreven.

Wij verzoeken u de patiënt(en) uit te schrijven en de gegevens naar ons toe te sturen.

Het liefst ontvangen wij de gegevens via Zorgmail Transfer File.

Alvast bedankt voor u medewerking