

Verzoek tot uitschrijving praktijk Veldhuis/Blom en machtiging overdracht medisch dossier aan nieuwe huisarts.

Dit formulier alstublieft uitprinten, invullen, ondertekenen en opsturen naar: Praktijk Veldhuis/Blom, Cartesiusstraat 2, 3817 XP Amersfoort of inscannen en per e-mail naar ons toezenden: uitschrijven@veldhuisblom.nl of faxen naar: 033-4655428.

Voorletter(s) + Voornaam:
Achternaam: M / V *
Geboortedatum:
Burgerservicenummer:
Mobiel Telefoonnummer:
Thuis Telefoonnummer:
Reden van uitschrijving:

Verklaart hierbij dat hij / zij* zich met ingang van (datum) als patiënt(e) uitschrijft bij praktijk Veldhuis/Blom.

Machtigt praktijk Veldhuis/Blom zijn / haar* medisch dossier over te dragen aan:

Naam nieuwe huisarts:
Adres:
Postcode:
Plaats:
Telefoonnummer:

Handtekening: Plaats: Datum:

* S.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is.

Baxter JA / NEE*

Indien u een baxter heeft laat de apotheek tijdig weten als u overstapt naar een andere apotheek!

Onder behandeling bij de praktijkondersteuner JA / NEE*