

Huisartspraktijk de Roo
Veldhoflanden 87
7542 LW Enschede
Mv. G.W. de Roo, huisarts



Huisartspraktijk
de Roo

TOESTEMMINGSFORMULIER OVERDRACHT MEDISCH DOSSIER BIJ UITSCHRIJVEN

Ondergetekende/(Wettelijk) vertegenwoordiger van:

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

BSN:

Datum:

Handtekening:

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

Naam huisarts:

Huisartsenpraktijk:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Inschrijfdatum nieuwe huisarts:

Het medisch dossier zal worden verstuurd via ZorgMail File Transfer of Promedico ASP.