

UITSCHRIJFFORMULIER PATIËNTEN DOSSIER

MACHTIGINGSFORMULIER VOOR HET OVERDRAGEN VAN PATIËNTEN DOSSIER

U heeft aangegeven dat u zich wilt uitschrijven. Graag ontvangen wij dit formulier volledig ingevuld retour:

Ondergetekende,

Naam:

Geboortedatum:

Adres

Postcode en Plaats:

Rede van uitschrijving:

.....
.....

En zijn/haar familie of huisgenoten- geboortedatum- voornaam en achternaam:

Familielid 1:

Familielid 2:

Familielid 3:

Familielid 4:

Heeft/hebben een nieuwe tandarts gevonden, namelijk:

Naam nieuwe Tandarts:

Adres:

Postcode en Plaats:

e-mail nieuwe Praktijk -----

Datum:..... Plaats:

Hierbij het verzoek mijn dossier op te sturen naar de nieuwe behandelaar, en ik geef ook toestemming dat mijn (onze) medische gegevens mogen worden doorgestuurd naar derde.

Datum:

Plaats:

Handtekening: