|  |  |
| --- | --- |
| Huisartsenpraktijk Dahlia |  |

**Uitschrijving Huisartsenpraktijk Dahlia GHC Zuiderzorg**Doornlaan 1C 6717 BN Ede Tel: 0318-653839Email: assistentes@zuiderzorgdahlia.nl

# Instructies

Graag invullen en ondertekenen. U kunt het ingevulde en ondertekende formulier toesturen of e-mailen naar de praktijk. Wij zullen uw medische gegevens dan naar uw nieuwe huisarts sturen. U wordt tevens met het ondertekenen van deze uitschrijving ook uitgeschreven bij mijn gezondheid.net  
Kinderen boven de 16 jaar dienen een eigen formulier in te vullen en te ondertekenen.

# Gegevens

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Voorletters/Roepnaam |  | Adres  Zoals plaats  en postcode |  |
| Achternaam |  | Telefoonnummer thuis en/of mobiel |  |
| Geboortedatum: |  | Datum uitschrijving |  |
| Nieuwe huisarts |  | Adres  Zoals plaats  en postcode |  |

Gegevens personen die uitgeschreven dienen te worden:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Naam | Geb. datum | BSN | Telefoon nr. |
| **Partner/ouder 1** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Partner/ouder 2** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Kind  onder 16 jaar** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Kind  onder 16 jaar** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Kind  onder 16 jaar** |  |  |  |  |

*Bij uitschrijving van kinderen van 12-16 jaar ook paraaf kind.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Handtekening |  |  | Naam |  |
|  |  |  |  |  |
| Handtekening |  |  | Naam |  |
|  |  |  |  |  |
| Handtekening |  |  | Naam |  |
|  |  |  |  |  |
| Handtekening |  |  | Naam |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum van handtekening** |  |  |  |  |  |
|  | MM |  | DD |  | JJ |