

| | |
|--|--|
| | Uitschrijfformulier Huisartsenpraktijk de Greev' |
| | Grevelingenstraat 10 3522 PR Utrecht 030 - 288 15 07 |

Geachte lezer,

Indien u verhuist naar een andere woonplaats of wanneer u kiest voor een andere huisarts, is het van belang dat uw medisch dossier wordt overgedragen aan uw nieuwe huisarts. Om de uitschrijving goed te laten verlopen vragen wij u dit formulier zorgvuldig in te vullen. Volgens de richtlijn van de artsenorganisatie KNMG dient ieder gezinslid vanaf 12 jaar zelf toestemming te geven. Voor kinderen jonger dan 12 jaar kunnen de ouders/voogd toestemming geven.

* Verplicht

| Gegevens | | | |
|--|---|-----------------------|---|
| Reden uitschrijving* | <input type="radio"/> Verhuizing naar ander postcodegebied <input type="radio"/> Niet tevreden over de huisartsen van de Greev' <input type="radio"/> Verhuizing naar andere zorginstelling | | |
| Achternaam* | | Voorletter(s)* | |
| Voornaam | | | |
| Geboortedatum* | | | |
| Adres* | | Huisnummer* | |
| Postcode* | | Woonplaats* | |
| E-mailadres* | | | |
| Hierbij geef ik toestemming mijn medische gegevens over te dragen aan mijn nieuwe huisarts* | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee |
| Datum uitschrijving* | | | |

| Nieuwe huisarts | | | |
|-----------------------|--|--------------------|--|
| Naam* | | | |
| Adres* | | Huisnummer | |
| Postcode | | Woonplaats* | |
| Telefoonnummer | | | |

| Gegevens | Achternaam* | Voorletters * | Geboortedatum* | Hierbij geef ik toestemming mijn medische gegevens over te dragen aan mijn nieuwe huisarts* | |
|-------------|-------------|---------------|----------------|---|------------------------------|
| Gezinslid 1 | | | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Gezinslid 2 | | | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Gezinslid 3 | | | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Gezinslid 4 | | | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Gezinslid 5 | | | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Gezinslid 6 | | | | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

*Indien u meer dan 6 personen wil uitschrijven dient u een tweede formulier in te vullen

Administratie Praktijkcentrum de Greev', Grevelingenstraat 10, 3522 PR Utrecht

Mw. Y. Roestenburg (aanwezig ma, di, do 8.00-16.30 uur)

y.roestenburg@degreev.nl / 030-288 15 07 / <https://huisartsendegreev.nl/>

Gereviseerde datum: 16-05-2023