

**Vertrekformulier (kind)**

*(Graag per kind invullen. Voor kinderen 0-12jr tekent de wettelijk vertegenwoordiger. Kinderen 12-18jr tekenen zelf en kunnen iemand machtigen voor afgifte formulier. Graag afgeven op de praktijk. Neemt u s.v.p. uw eigen legitimatie mee.)*

Uitschrijving patiënt per datum:……………………………………………………………………………………….

Huidige huisartsenpraktijk: □ Van den Berg

 □ Van der Loo

 □ Oldenburger

 □ Smeets- Guldemond

Hierbij verklaar ik of de (wettelijke) vertegenwoordiger van:

Voorletters en achternaam: .............................................................................................M/V

Geboortedatum: …........................................................................................................

BSN: ...........................................................................................................

(Nieuwe) adres: ...........................................................................................................

Postcode en woonplaats: ......................................................................................................

Tel.nr: ...........................................................................................................

dat per bovenstaande datum de medische gegevens van bovenstaande persoon aan de nieuwe huisarts moet worden overgedragen. De behandelovereenkomst met de huidige huisarts is daarmee vanaf heden beëindigd.

Naam: …………………………………………………………………………………………………………………

Handtekening: …………………………………………………………………………………………………………………

Nieuwe huisartsenpraktijk: ............................................…………….………………………………………

Nieuwe huisarts: ....................................................…………….………………………………………

Adres: ...........................................................................................................

Postcode en woonplaats: .....................................................................................................

Tel.nr: ...........................................................................................................

*Wij verzoeken u dringend om aan de* ***apotheek*** *en aan het* ***ziekenhuis***  *door te geven dat u van huisarts veranderd bent (denk aan uw ponsplaatje). Met dank.*

Machtiging (kinderen 12 - 18 jaar):

Tevens machtig ik hierbij (naam) ………………………………………………………..………………………………

geboren ………………………….. om namens mij dit formulier aan de huisartsenpraktijk af te geven.

Handtekening kind: ….…………………………………………………………………………………………..……………

Handtekening gemachtigde:…………………………………………………………………………………………………

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*In te vullen door assistente (naam ass …………………………………………..)*

*Gelegitimeerd: nee / ja d.m.v. ID-soort ………………………………………..*

*Reden vertrek: Versturen EMD per:*

*0 verhuizing 0 ASP (1e week van de nieuwe maand)*

*0 samenwonen; met ………… 0 ZorgMail ZFT*

*0 onvrede*

*0 anders, nl …………….*