



Medisch dossier verzenden/ opsturen

Datum.....

Hierbij geeft ondergetekende, c.q. wettelijke vertegenwoordiger, toestemming voor het verzenden/ opsturen van de medische gegevens naar de nieuwe huisarts van:

Naam.....

Adres.....

Woonplaats.....

Geboortedatum.....

Telefoonnummer.....

BSN.....

Verzekeringsgegevens.....

Naam huisarts.....

Nieuw adres.....

Nieuwe woonplaats.....

Nieuwe huisarts:

Naam/voorletter(s)

Naam praktijk....

Straat.....

Postcode en plaats.....

Ingevuld en ondertekend door:

Naam.....

BSN.....

Hantekening.....

L. Grigorian,

Huisarts BIG: 59062398601

Fax: (+31) 0320-281259

K. Qayoumi,

(PA) BIG: 69925513981

www.huisartsenpraktijkhetwoud.nl

Huisartsenpraktijk Grigorian Griend 25 23 8225 SB Lelystad AGB-praktijk: 1010937