



## Toestemmingsformulier opsturen/meegeven van de medische gegevens naar uw nieuwe huisarts.

### **Uitleg:**

Tegenwoordig wordt huisartsen geadviseerd om bij het opsturen van een gezinsdossier naar een nieuwe huisarts, van alle gezinsleden van **12 jaar en ouder** een schriftelijke toestemming te hebben. Voor het opsturen van gegevens van patiënten onder de 12 jaar en wilsonbekwame patiënten moet de toestemming worden gevraagd aan de (wettelijk) vertegenwoordiger(s).

Vandaar dit formulier, waarmee u door ondertekening uw toestemming geeft voor het opsturen van uw medisch dossier naar uw nieuwe huisarts of het meegeven van uw medisch dossier aan een van uw gezinsleden.

**Ondergetekende(n) gaat(gaan) akkoord met het aangetekend versturen/meegeven van onderstaande medische dossiers naar zijn/haar nieuwe huisarts:**

| Dhr/Mw. | Achternaam ondergetekende   | Voorletters | Geboortedatum | Handtekening               |
|---------|-----------------------------|-------------|---------------|----------------------------|
|         |                             |             |               |                            |
|         |                             |             |               |                            |
| m/v     | Achternaam evt. gezinsleden | Voorletters | Geboortedatum | Handtekening indien > 12jr |
|         |                             |             |               |                            |
|         |                             |             |               |                            |
|         |                             |             |               |                            |

|                      | Oud adres | Nieuwe adres (i.g.v.) verhuizing |
|----------------------|-----------|----------------------------------|
| Straat en huisnummer |           |                                  |
| Postcode en plaats   |           |                                  |
| Tel nr.              |           |                                  |



Huisartsen  
Haagweg

Haagweg 191, 2281 AK Rijswijk  
T: 070-3994203 F: 070-3909534 - [www.mchaagweg.nl](http://www.mchaagweg.nl)

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Naam <b>nieuwe</b> huisartsenpraktijk |  |
| Straat en huisnummer                  |  |
| Postcode en plaats                    |  |

Om de kwaliteit van onze zorg te waarborgen zouden we graag de reden van uw uitschrijving willen weten. Graag aankruisen wat van toepassing is.

- ☐ Verhuizing
- ☐ Onvrede (kunt u dit verder toelichten?)

.....  
.....

- ☐ Anders:

.....  
.....

Rijswijk,.....

Handtekening,.....

Voor de assistente om in te vullen:

- Datum elektronisch verzonden:
- Datum verzonden per post:
- Datum meegegeven: