

**ATTENTIE** *voor u gaat invullen:*  
**DIT FORMULIER EERST DOWNLOADEN  
EN OPSLAAN OP UW EIGEN COMPUTER!**

## TOESTEMMINGSFORMULIER UITSCHRIJVING

### Gegevens

Achternaam (inclusief voorvoegsels):

Meisjesnaam (inclusief voorvoegsels):

Voorletter(s):

Geboortedatum:

Geslacht:   Man    Vrouw

Burger Service Nummer (BSN):

Geeft **toestemming** zich uit te willen schrijven bij Gezondheidshuis Stadshagen:

de Verbinding

Werkeren

Per (datum):

En geeft **toestemming** tot overdracht van het medisch dossier naar de nieuwe huisarts.

### Gegevens nieuwe huisarts

Naam:

Praktijknaam:

Adres:

postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

Datum:

**Handtekening**