**Maatschap Huisartsenpraktijk Balans**

Adres: Tremel 20, 4413 HA Krabbendijke

Telefoonnummer: huisarts 0113-272844 - apotheek 0113-272850

**Uitschrijfformulier**

**Persoonsgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Adres: |  |
| Geboortedatum: |  |

**Gegevens nieuwe huisarts**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Adres: |  |

**Gegevens nieuwe apotheek**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: |  |
| Adres: |  |

**Toestemming overdragen gegevens**

Hierbij verleen ik toestemming om mijn gegevens over te dragen aan mijn nieuwe huisarts en/of apotheek.

Datum: Handtekening:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Check praktijk** | **Datum** | **Paraaf** |
| Dossier verzonden huisarts |  |  |
| Dossier verzonden apotheek |  |  |