

# UITSCHRIJFFORMULIER

U heeft besloten om als patiënt onze huisartsenpraktijk te verlaten. Wilt u dit formulier invullen en dit inleveren bij ons of per e-mail toezenden? Wij zullen dan uw dossier klaarmaken voor overdracht en u als patiënt uitschrijven.

Wij zullen nagaan of er nog een papieren dossier van u in ons archief aanwezig is. Mocht dit inderdaad het geval zijn, dan zullen wij u bij voorkeur per mail, anders per telefoon, hiervan op de hoogte stellen, zodat u deze op kunt halen.

Hoort u niets, dan wordt uw dossier, na inschrijving bij uw nieuwe huisarts, automatisch doorgestuurd via een beveiligd computersysteem naar de praktijk van uw nieuwe huisarts.

Graag per volwassene (18 jaar of ouder) één formulier invullen. Eventuele inwonende kinderen onder de 18 jaar kunnen bijgeschreven worden op het formulier van een ouder. U kunt dit uitschrijfformulier daarna afgeven op de praktijk of mailen naar: [uitschrijvenbaarlo@cohesie.org](mailto:uitschrijvenbaarlo@cohesie.org).

**» Wilt u alstublieft zo spoedig mogelijk aan uw apotheek en ziekenhuis doorgeven dat u een nieuwe huisarts heeft? Indien dit niet gebeurt, worden uitslagen, specialistenbrieven en medicatiewijzigingen niet naar uw nieuwe huisarts verstuurd, wat zeer onwenselijk is!**

Bedankt voor uw medewerking. Wij wensen u veel gezondheid toe!

Voorletters + achternaam: \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Mobiele nummer: \_\_\_\_\_ Geheim: J / N

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Eventuele overige gezinsleden onder de 18 jaar:

• Voorletters + achternaam: \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

• Voorletters + achternaam: \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

• Voorletters + achternaam: \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

• Voorletters + achternaam: \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

**Nieuwe adresgegevens** (indien van toepassing):

Straat + huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer (vast): \_\_\_\_\_ Geheim: J / N

**Gegevens nieuwe huisarts en huisartsenpraktijk:**

Naam huisartsenpraktijk: \_\_\_\_\_

Naam huisarts (indien bekend): \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Datum:

Handtekening voor akkoord:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_