**Huisartsenpraktijk Laag Dalem**

**Ida Gerhardtpad 3**

**4207MX Gorinchem**

**Tel: 0183-626450**

**Toestemmingsverklaring**

**overdracht medisch dossier naar nieuwe huisarts**

Naam: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Geb.datum: : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Tel::

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Bovengenoemde patiënt(e) schrijft zich uit de praktijk van:

*…………………………………………*

*…………………………………………*

*…………………………………………*

**Verzoek om medisch dossier**

Hierbij geef ik toestemming voor het versturen van het (digitale) medisch dossier.

.

Aan Huisartsenpraktijk Laag Dalem

 tav Drs. D.M. Donk

 Ida Gerhardtpad 3

 4207 MX Gorinchem

Handtekening patiënt(e) : .......................................................

Datum uitschrijving: . . / . . / . . . .

Dit formulier ingevuld afgeven/toesturen of faxen naar uw nieuwe huisarts, die dit verder voor u afhandelt.