



Toestemmingsformulier voor het overdragen van een patiëntendossier

Ondergetekende,

Naam patiënt: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats _____

Email: _____

- Heeft zijn/haar patiëntendossier persoonlijk overhandigd gekregen;
- Geeft toestemming voor het toesturen van zijn/haar patiëntendossier naar bovenstaand (email)adres
- Geeft toestemming voor de overdracht van zijn/haar patiëntendossier aan de volgende praktijk:

Naam praktijk: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Email: _____

Datum: _____

Handtekening patiënt:
