



**Dr C.L. de Visser
A. v. Schothorst
A.M. Heerink
E.A. Bollebakker /
A. van Ee**

Huisartsenpraktijk
Het DOK
Vlechttuinen 1-G
8322 BA URK
T 0527-247024
F 0527-690453
Praktijkagb: 01055603

Toestemmingsformulier overdracht medisch dossier

Hierbij geef ik toestemming om mijn medisch dossier te versturen naar mijn nieuwe huisarts.

Naam:
Geb. datum:
Adres:
Postcode:
Woonplaats:
Tel.nr.:

Gegevens nieuwe huisarts:

Praktijk:
Naam huisarts:
Adres:
Postcode:
Woonplaats:
Tel.nr.:

Plaats en datum:

Handtekening: