**Machtiging opvragen dossier in verband met verhuizing**

Dit formulier is een verklaring van uitschrijving bij onze huisartsenpraktijk.

**Dr. A.M. Michaël**

**Pallasstraat 50**

**8303 BR Emmeloord**

**AGB-code: 023028**

**Tel: 0527-614314/Fax: 0527-252201**

Emmeloord,

Onderstaande patiënt verklaart dat hij/zij zich heeft uitgeschreven bij onze praktijk

Gegevens patiënt

Naam:

Geboortedatum:

BSN:

Telefoonnummer:

Handtekening patiënt:

Nb: Indien er meerdere gezinsleden bij ons uit de praktijk worden uitgeschreven, worden de afzonderlijke geboortedata vermeld, er is echter maar 1 handtekening benodigd.

Deze verklaring dient mede als verzoek om de medische gegevens van genoemde patiënt aan de nieuwe huisarts over te dragen.