**Uitschrijfformulier <12 jaar**

Ondertekening voor akkoord wordt bij kinderen tot 12 jaar gedaan door beide ouders of wettelijk vertegenwoordigers.
***Alleen volledig ondertekende formulieren worden in behandeling genomen.***

**Persoonlijke gegevens** :

Achternaam: Voorletters:

Geboortedatum:

Burger Service Nummer (BSN):

**Verzekeringsgegevens** :

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

**Nieuwe adres:**

Adres: Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

**Nieuwe huisarts :**

Naam:

Praktijknaam:

Plaats:
Telefoonnummer:

**Nieuwe apotheek** :

Naam apotheek:

Plaats:

E-mail:
Telefoonnummer:

**Gegevens gezaghebbende ouder 1:**

Achternaam: Voorletters:

Geboortedatum:

Burger Service Nummer (BSN):

Adres: Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

**Gegevens gezaghebbende ouder 2:**

Achternaam: Voorletters:

(Indien adres afwijkend van gezaghebbende ouder 1)

Adres: Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

Hierbij verklaren wij ,dat wij onze zoon/dochter vanaf vandaag als patiënt uit te schrijven bij huisartsenpraktijk Philippine.
Hierbij verlenen wij toestemming om zijn/haar medische en farmaceutische gegevens op te vragen bij zijn/haar vorige huisarts en apotheek.

Datum:

Handtekening gezaghebbende ouder 1:

Handtekening gezaghebbende ouder 2:

Onderkant formulier