**Uitschrijfformulier >16 jaar**

Via dit formulier kunt u zichzelf uitschrijven. Personen vanaf 16 jaar dienen zelf akkoord te geven voor inschrijving.

***Alleen volledig ondertekende formulieren worden in behandeling genomen.***

**Persoonlijke gegevens**

Achternaam: Voorletters:

Geboortedatum:

Burger Service Nummer (BSN):

**Verzekeringsgegevens**

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

**Contactgegevens**

Adres: Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

**Nieuwe huisarts**

Naam:

Praktijknaam:

Plaats:

Telefoonnummer:

**Nieuwe apotheek**

Naam apotheek:
Adres:

Plaats:

Telefoonnummer:

Hierbij verklaar ik dat ik mij vanaf vandaag als patiënt uitschrijf bij huisartsenpraktijk Philippine.

Hierbij verleen ik toestemming om mijn medische en farmaceutische gegevens over te dragen aan de hiervoor genoemde huisarts en apotheek

**Datum:**

Handtekening: Onderkant formulier