

**Ondergetekende(n)**

Naam : .....  
Voornaam : .....  
Straat en nr. : .....  
Postcode en woonplaats : .....  
Telefoonnummer : .....  
Geboortedatum : .....  
BSN nummer : .....

Verklaart per ..... ingeschreven te worden bij de nieuwe huisarts.

**Gegevens nieuwe huisarts**

Naam : .....  
Adres : .....  
Postcode : .....

Verzoekt hierbij om de medische gegevens over te dragen aan de nieuwe huisarts.

Datum : .....

Handtekening : .....