



HUISARTSENPRAKTIJK BILTHOVEN NOORD

**Huisartsen**

Mw. M.B.L. van der Cruisen

Dhr. J.P. Nijssen

Rubenslaan 1-E-1

3723 BM Bilthoven

**T** 030 – 2284904

**W** [www.hapbhn.praktijkinfo.nl](http://www.hapbhn.praktijkinfo.nl)

**IBAN** NL78ABNA0456184821

**KVK** 30262430

**TOESTEMMINGSFORMULIER OVERDRACHT MEDISCH DOSSIER BIJ UITCHRIJVEN**

Ondergetekende / (Wettelijk) vertegenwoordiger van:

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

BSN:

Datum:

Handtekening:

Geeft hierdoor toestemming om zijn/haar dossier over te dragen aan onderstaande nieuwe huisarts(-en):

Naam huisarts(en):

Huisartsenpraktijk:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon nummer:

Inschrijfdatum nieuwe huisarts: