

Stuur dit formulier niet zelf naar uw vorige huisarts, maar neem het ingevuld mee wanneer u zich komt inschrijven.

## Huisartsenpraktijk Gorissen

### Aan vorige huisarts

Naam :  
Adres :  
Postcode/Woonplaats:  
Telefoonnummer :  
Evt. faxnummer :

Bij ons is/zijn onlangs in de praktijk ingeschreven de volgende patiënt(en):

	Voorletters en naam	m/v	Geboortedatum	BSN nummer	Verzekering en verzekeringsnummer
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Nieuw adres :  
Postcode/Woonplaats :  
Telefoonnummer :  
E-mail :  
Nieuwe apotheek :  
Datum van inschrijving:

Wij willen u vragen deze patiënt(en) uit te schrijven uit uw praktijk en het ION register.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,

Dhr. R.P. Gorissen, mw. N. Kidjan, en dhr. L. Gorissen, huisartsen  
Langerarseweg 5  
2461 CD Langeraar  
Tel: 0172-602139  
Fax: 0172-609123

---

*Hierbij ga ik akkoord met het opvragen van mijn medische gegevens bij mijn vorige huisarts.  
Ik verzoek u het medische dossier van mij/mijn gezin naar mijn nieuwe huisarts te sturen.*

Naam :  
Datum :  
Handtekening :