



**gezondheidscentrum**  
*Abel Tasman*

## Toestemmingsformulier overdracht medisch dossier bij uitschrijving

De praktijk gaat zorgvuldig met uw gegevens om. Wij vragen u daarom schriftelijke toestemming te geven voor de overdracht van uw medisch dossier.

Let op: Voor partners en gezinnen geldt dat ieder persoon afzonderlijk zijn/haar naam en handtekening moet invullen op een eigen formulier.

De medische wetgeving stelt dat kinderen **vanaf 12 jaar zelf en ouder/voogd\*** toestemming moeten geven voor de overdracht van hun dossier. De ouder/voogd geeft toestemming voor kinderen van 0 tot en met 11 jaar. Kinderen **vanaf 16 jaar** geven **zelf** toestemming. Voor kinderen van gescheiden ouders dienen **beide** ouders toestemming te geven voor overdracht van het medisch dossier van het kind.

### Persoonsgegevens:

Achternaam (+ evt. Meisjesnaam) .....

Voorletters .....

Geboortedatum .....

Geslacht man/vrouw (doorhalen wat niet van toepassing is)

Burgerservicenummer .....

Verzekeringsnummer .....

### Adresgegevens:

Straatnaam + huisnummer .....

Postcode + woonplaats .....

Telefoonnummer .....

Mobiel telefoonnummer .....

### Nieuwe huisarts:

Naam huisarts .....

Adres .....

Ik ga akkoord met het opvragen en uitwisselen van mijn medische gegevens met mijn nieuwe huisarts

Datum	Handtekening	Datum	Handtekening* ouder/voogd
---/---/-----	-----	---/---/-----	-----

**Gezondheidscentrum Abel Tasman**  
Weegbree 3  
9861ES Grootegast

**T** 0594-612000  
**W** [www.gcabeltasman.nl](http://www.gcabeltasman.nl)  
**E** assistente@gcabeltasman.nl