**Uitschrijfformulier 12-16 jaar**

Kinderen van 12 tot 16 jaar dienen samen met de ouders of wettelijk vertegenwoordigers 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:

**Nieuwe adres:**

Adres: Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

**Nieuwe huisarts :**

Naam:

Adres:

Plaats:

Telefoonnummer:

**Nieuwe apotheek:**

Naam:
Adres:

Plaats:

Telefoonnummer:

**Gegevens gezaghebbende ouder 1**

Achternaam: Voorletters:

Adres: Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

**Gegevens gezaghebbende ouder 2**

Achternaam: Voorletters:

Indien adresgegevens afwijkend van adres gezaghebbende ouder 1:

Adres: Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

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:**

Naam :

Handtekening:

Handtekening gezaghebbende ouder 1:

Handtekening gezaghebbende ouder 2:

Onderkant formulier