

## Overdracht medisch dossier naar nieuwe huisarts

Toestemmingsformulier voor overdracht medisch dossier naar nieuwe huisarts

**Ik geef aan GZA toestemming mijn medisch dossier over te dragen aan mijn nieuwe huisarts:**

**\*GZA: plak hier sticker met NAW gegevens patiënt**  
(naam, geboortedatum, adres, BSN, mailadres, tel.)

**Tevens wil ik GZA verzoeken de medische dossiers van mijn hieronder genoemde kind(eren) over te dragen:** (Kinderen van 12 jaar en ouder dienen een eigen formulier in te vullen en te ondertekenen.)

**\*GZA: plak hier sticker(s) met NAW gegevens kind(eren)**  
(naam, geboortedatum, BSN)

➤ Tweede pagina aanwezig met gegevens extra kind(eren)?: **JA / NEE**

**Handtekening patiënt:**

**Plaats:**

**Datum:**

**Gegevens nieuwe huisarts:**

**\*Plaats (stempel met) gegevens praktijk**  
(naam, adres, zorgmailadres, tel.)

Aan de nieuwe praktijk:

- Het dossier dat bij deze patiënt hoort kan worden opgevraagd via Inschrijving Op Naam (ION).
- Betreft het een patiënt zonder BSN of werkt ION niet, dan kunt u dit formulier sturen naar de Praktijklijn (het 24/7 medisch contactcentrum van GZA). Dit kan via Zorgmail Filetransfer (**Arts en Zorg GZA ( te Utrecht) AGB code : 01008265**).
- Voor spoedaanvragen kunt u een e-mail sturen naar [praktijklijngza@zorgmail.nl](mailto:praktijklijngza@zorgmail.nl) o.v.v. 'Spoedaanvraag dossier'

## Overdracht medisch dossier naar nieuwe huisarts (VERVOLG)

Toestemmingsformulier voor overdracht medisch dossier naar nieuwe huisarts

Tevens wil ik GZA verzoeken de medische dossiers van mijn hieronder genoemde kind(eren) over te dragen: (Kinderen van 12 jaar en ouder dienen een eigen formulier in te vullen en te ondertekenen.)

**\*GZA: plak hier sticker(s) met NAW gegevens kind(eren)**  
(naam, geboortedatum, BSN)

**Handtekening ouder/verzorger:**

**Plaats:  
Datum**