|  |
| --- |

**Opdracht tot overdragen van dossier aan andere organisatie**

Dit formulier dient als schriftelijke opdracht aan Gerimedica om één of meerdere dossiers over te dragen aan een andere zorginstelling.  
Gelieve dit formulier via ons klantportaal te retourneren en niet via de e-mail in verband met de privacygevoelige inhoud.

**Naam overdragende instelling**: …….. Vestigingsplaats: ……..

**Naam ontvangende instelling:** ……..Vestigingsplaats: ……..

Ondergetekende geeft hierbij opdracht aan GeriMedica tot het overdragen van de volgende Ysis dossier(s) aan de ontvangende organisatie, op de aangegeven locatie en afdeling:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Achternaam en voorletter(s) | geb. datum | BSN | Overplaatsen naar: | |
|  | Locatie | Afdeling |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

Totaal aantal over te dragen dossiers: . . .

NB. De overdracht kan alleen plaatsvinden wanneer alle kolommen zijn ingevuld.

**Overdragende instelling:**

Getekend te: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Datum: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Namens instelling: . . . . . . . . . . . . . . . . .

Naam: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Functie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Handtekening:

**Ontvangende instelling:**

Getekend te: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Datum: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Namens instelling: . . . . . . . . . . . . . . . . .

Naam: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Functie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Handtekening:

NB. Bij het overdragen van een dossier blijft het dossier beschikbaar voor de overdragende instelling, zodat de bewaarplicht gewaarborgd is. De ontvangende instelling ontvangt een kopie van het dossier en kan hieraan nieuwe informatie toevoegen.