

Voorletter(s) patiënt
Achternaam patiënt
Geboortedatum patiënt
Patiëntnummer

Voorletter(s) + achternaam

Meisjesnaam (indien van toepassing)

Straat + huisnummer

Postcode + woonplaats

Geboortedatum (dag/maand/jaar)

BSN

E-mailadres

Telefoonnummer

Datum

Handtekening

Documentnummer _____

Geldig tot _____ / _____ / _____

Gegevens ouder/voogd 2 (met wettelijk gezag over het kind)

Wij vragen u onderstaande gegevens in te vullen en uw handtekening te plaatsen. **Hiermee geeft u aan dat u het wettelijk gezag* hebt over de patiënt die op de patiëntsticker staat.** Is er een verandering in het gezag, dan bent u verplicht dit door te geven aan de behandelaar van uw kind. Bij twijfel kan het ziekenhuis het gezag register (laten) raadplegen. *Dit betekent dat onder andere stiefouders zijn uitgesloten van toegang tot het patiëntenportaal.

Voorletter(s) + achternaam

Meisjesnaam (indien van toepassing)

Straat + huisnummer

Postcode + woonplaats

Geboortedatum (dag/maand/jaar) / /

BSN

Datum

Handtekening

Soort ID-bewijs

Paspoort
Identiteitskaart
Rijbewijs
Green card

Documentnummer

Geldig tot / /

Toestemming kind vanaf 12 jaar (alleen invullen door kinderen van 12 tot 16 jaar)

*Tenzij het kind wilsonbekwaam is. In dat geval kan de machtiging voorgezet worden tot 18 jaar als u daarom vraagt.

Ik vind het goed dat mijn ouders/voogd toegang krijgen tot mijn patiëntenportaal:

ja/nee (omcirkel wat van toepassing is).

(De machtiging komt te vervallen als je 16 jaar wordt).

Datum / /

Handtekening