

Aanvraagformulier machtiging voor inzage MijnElkerliek

Informatie

Met dit machtigingsformulier geeft u aan een ander persoon inzage in uw MijnElkerliek dossier. De gemachtigde kan na toestemming uw dossier inzien via zijn eigen MijnElkerliek omgeving.

Deze machtiging is alleen van toepassing voor inzage in MijnElkerliek, en geen machtiging met betrekking tot medisch handelen.

Alle gevraagde kopieën van het identiteitsbewijs worden gebruikt om de identiteit te controleren bij verwerking van deze aanvraag. Na afronding worden deze vernietigd.

Het Elkerliek ziekenhuis heeft het recht de machtiging in te trekken als uw veiligheid als patiënt, naar inschatting van uw behandelend arts, in het geding komt.

Kinderen

- Voor kinderen tot 16 jaar moet de ouder/voogd een machtiging aanvragen om het dossier van het kind in te kunnen zien. Hierbij geldt dat beide ouders moeten tekenen en een kopie van het identiteitsbewijs moeten bijvoegen, naast de vereiste kopie van het identiteitsbewijs van het kind zelf.
- Kinderen kunnen vanaf 12 jaar zelf toegang verkrijgen tot MijnElkerliek met gebruik van de eigen DigiD.
- Is er sprake van een bijzondere situatie met betrekking tot ouderlijke macht / voogdij dan moet er een kopie van het bewijs hiervan worden bijgevoegd. Deze wordt dan toegevoegd aan het elektronisch dossier van het kind.
- Als het kind 16 jaar wordt dan vervallen reeds aanwezige machtigingen. Het kind kan dan zelf zijn ouder(s)/voogd(en) machtigen voor inzage.

Wilsonbekwaam persoon

- Als de patiënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen (wilsonbekwaam), dan kan de wettelijk vertegenwoordiger een machtiging aanvragen tot de MijnElkerliek omgeving van de patiënt.
- Er moet een kopie van de gerechtelijke macht worden bijgevoegd. Deze wordt dan toegevoegd aan het elektronisch dossier van de patiënt.

Voorwaarde voor deze aanvraag

De gemachtigde moet geregistreerd zijn als patiënt bij het Elkerliek ziekenhuis. De gemachtigde moet de mogelijkheid hebben tot een e-consult met de patiëntenregistratie via MijnElkerliek. Eerder kan deze aanvraag niet in behandeling worden genomen.

Verwerkingstijd

Als aan de voorwaarde is voldaan én alle benodigde kopieën zijn bijgevoegd, dan wordt de aanvraag binnen 14 dagen verwerkt.

Aanvraagformulier machtiging voor inzage MijnElkerliek

Gegevens patiënt

BSN: _____ Geboortedatum: / /
Naam: _____ Voorletters: _____ M V

Gegevens gemachtigde

BSN: _____ Geboortedatum: / /
Naam: _____ Voorletters: _____ M V

Contactgegevens ten behoeve van bevestiging verwerking

Naam: _____
E-mailadres: _____ Telefoonnr: _____

Datum aanvraag machtiging: / /
Handtekening patiënt: _____

Handtekening gemachtigde/wettelijk vertegenwoordiger/ouder/voogd

Naam 2^e ouder/voogd (indien van toepassing): _____
Handtekening 2^e ouder/voogd (indien van toepassing): _____

De aanvraag kan alleen in behandeling worden genomen als alle benodigde bijlagen bijgevoegd zijn.
De verwerkingstijd kan alleen gegarandeerd worden bij volledige aanvragen.

Voorwaarde (verplicht):

De gemachtigde is als patiënt van het Elkerliek ziekenhuis geregistreerd

Bijlagen (verplicht):

Kopie beide zijden identiteitsbewijs van patiënt
Kopie beide zijden identiteitsbewijs van gemachtigde

Bijlagen (indien van toepassing):

Kopie beide zijden identiteitsbewijs van de 2^e ouder/voogd
Kopie beide zijden gerechtelijke macht