Machtigingsformulier toegang ouder(s)/ voogd tot het patiëntenportaal

elkerliek

De gemachtigde moet als patiënt staan ingeschreven in het Elkerliek ziekenhuis. Vul het formulier volledig in en voeg kopieën toe van de identiteitsbewijzen van beide ouders en van het kind. Wanneer één ouder het gezag heeft, dient u ook een kopie van de uitspraak van de rechtbank mee te sturen.

Het ingevulde formulier en alle bijlagen levert u in Helmond op alle werkdagen in bij het Hulploket (rechts naast de hoofdingang aan de Wesselmanlaan). In Deurne levert u het formulier op alle werkdagen in bij de receptie.

Formulier in behandeling door doktersassistent:

Voorletter(s) patiënt

Achternaam patiënt

Geboortedatum patiënt

Patiëntnummer

Patiëntsticker verplicht

Gegevens ouder/ voogd 1 (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 gezagsregister (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

E-mailadres

Telefoonnummer

Datum

Handtekening

Soort ID-bewijs

- ☐ Paspoort
- ☐ Identiteitskaart
- ☐ Rijbewijs
- ☐ Greencard

Documentnummer

Geldig tot / /

Heeft deze ouder een machtiging nodig? ☐ ja ☐ nee

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 gezagsregister (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 / /

Heeft deze ouder een machtiging nodig? ☐ ja ☐ nee

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 (omcircel wat van toepassing is).
De machtiging komt te vervallen als je 16 jaar wordt.

Datum / /

Handtekening