

Machtigingsformulier

Toegang ouder(s)/ voogd

Mijn UMC Utrecht

Formulier in behandeling door MAAZ/ Polikliniekmedewerker:

Patiëntsticker
verplicht

Gegevens ouder/ voogd 1 (diegene die het wettelijk gezag over het kind heeft)

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 UMC het Centraal 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 _____

Gegevens ouder/ voogd 2 (diegene die het wettelijk gezag over het kind heeft)

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 UMC het Centraal 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
- Greencard

Documentnummer _____

Toestemming kind vanaf 12 jaar (alleen invullen door kinderen van 12 tot 16 jaar, tenzij kind daartoe niet bij machte is. In dat geval wordt de machtiging voortgezet tot 18 jaar.)

Ik vind het goed dat mijn ouders/ voogd toegang krijgen tot mijn patiëntenportaal: ja/ nee (omcirkel wat van toepassing is)

Datum ___ / ___ / ___

Handtekening _____

Poli medewerker (deze gegevens vult de medewerker in)

Machtiging verwerkt in HiX ja/ nee

Bij voogd: Beschikking rechtbank opgeslagen in HiX ja/ nee

Uitzondering machtiging: geboorteakte opgeslagen in HiX ja/ nee