

# Machtigingsformulier

## Toegang curator/ mentor

## Mijn UMC Utrecht

Formulier in behandeling door MAAZ/ Polikliniekmedewerker:

\_\_\_\_\_

Patiëntsticker  
verplicht

### Gegevens curator/ mentor 1 (diegene die het wettelijk gezag over het kind/ de patiënt heeft)

Hiermee geeft u aan dat u curator of mentor bent van de patiënt die op de patiëntsticker staat. Is er een verandering in de vertegenwoordiging, dan bent u verplicht dit door te geven aan de behandelaar van de patiënt die u vertegenwoordigt.

Bij twijfel kan het UMC Utrecht u vragen om opnieuw de beschikking te tonen.

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 curator/ mentor 2 (diegene die het wettelijk gezag over het kind/ de patiënt heeft)

Hiermee geeft u aan dat u curator of mentor bent van de patiënt die op de patiëntsticker staat. Is er een verandering in de vertegenwoordiging, dan bent u verplicht dit door te geven aan de behandelaar van de patiënt die u vertegenwoordigt.

Bij twijfel kan het UMC Utrecht u vragen om opnieuw de beschikking te tonen.

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 \_\_\_\_\_

Poli medewerker (deze gegevens vult de medewerker in)

Machtiging verwerkt in HiX ja/ nee

Geldige en meest recente beschikking rechtbank opgeslagen in HiX ja/ nee

# 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