

Machtigingsformulier Toegang ouder(s)/voogd Patiëntportaal

Informatie voor beide ouders/ voogden

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(en) zoals hieronder vermeld. Is er een verandering in het gezag? Dan bent u verplicht dit door te geven aan de behandelend arts van uw kind(eren). Bij twijfel kan het LUMC het Centraal Gezagsregister (laten) raadplegen.

**Dit betekent dat o.a. stiefouders zijn uitgesloten van toegang tot het patiëntportaal.*

Bij het eerstvolgend bezoek aan de polikliniek kunt u de machtiging laten activeren.

De machtiging kan ook per mail worden aangevraagd: u mailt dan kopieën van de legitimatiebewijzen samen met het machtigingsformulier naar de polikliniek:

- Maak in de kopie uw burgerservicenummer onleesbaar, ook in de cijferreeks onderaan
 - Schrijf op de kopie dat het een kopie is
 - Schrijf op de kopie dat het voor het LUMC is t.b.v. het aanvragen van een machtiging
- Schrijf op de kopie de datum waarop u de kopie afgeeft

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

LUMC-nummer ouder/voogd 1 _____

Voorletters en eigen achternaam _____

Achternaam van uw partner (indien van toepassing) _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

E-mailadres _____

Geboortedatum (dag/maand/jaar) _____

Burgerservicenummer (BSN) _____

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

LUMC-nummer ouder/voogd 2 _____

Voorletters en eigen achternaam _____

Achternaam van uw partner (indien van toepassing) _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

E-mailadres _____

Geboortedatum (dag/maand/jaar) _____

Burgerservicenummer (BSN) _____

Gegevens kind(eren)	Datum & handtekening ouder(s)/voogd(en)
Patiëntnummer kind 1: _____ Patiëntnaam kind 1: _____ Geboortedatum kind 1: _____	Datum/ handtekening ouder/voogd 1: _____ Datum/ handtekening ouder/voogd 2: _____
Patiëntnummer kind 2: _____ Patiëntnaam kind 2: _____ Geboortedatum kind 2: _____	Datum/ handtekening ouder/voogd 1: _____ Datum/ handtekening ouder/voogd 2: _____

Toestemming patiënt(en) (alleen in vullen wanneer patiënt(en) 12 jaar of ouder is/zijn*)

Vind(en) je/ jullie het goed dat je ouder(s)/voogd toegang krijgt tot jouw gegevens in het Patiëntportaal?

Gegevens kind(eren)	Datum	Handtekening
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> N.v.t Voor- en achternaam _____ E-mailadres (indien van toepassing) _____ Geboortedatum (dag/maand/jaar) _____		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> N.v.t Voor- en achternaam _____ E-mailadres (indien van toepassing) _____ Geboortedatum (dag/maand/jaar) _____		

**Wanneer het kind niet in staat is het formulier te tekenen, hoeft dit onderdeel niet ingevuld te worden*

Kind 1: Goedkeuring behandelend arts Leids Universitair Medisch Centrum (deze gegevens vult de arts in tijdens uw bezoek)

Is het kind in staat om zelf te ondertekenen?

Ja Nee N.v.t (kind is jonger dan 12 jaar)

Voorletters en achternaam behandelend arts _____

Machtigingen toekennen?

Ja Nee

Datum:

Handtekening:

Kind 2: Goedkeuring behandelend arts Leids Universitair Medisch Centrum (deze gegevens vult de arts in tijdens uw bezoek)

Is het kind in staat om zelf te ondertekenen?

Ja Nee N.v.t (kind is jonger dan 12 jaar)

Voorletters en achternaam behandelend arts _____

Machtigingen toekennen?

Ja Nee

Datum:

Handtekening:

In te vullen door Polikliniek-assistent

Is de machtiging volledig ingevuld, gescand, opgeslagen en verleend in HIX?

Ja Nee

Bij machtiging voor voogd: Is de beschikking van de Rechtbank gekopieerd, gescand en opgeslagen in HIX?

Ja Nee N.v.t

Is het identiteitsbewijs van de ouder(s)/voogd gecontroleerd?

Ja Nee

Is het identiteitsbewijs van de patiënt (vanaf 12 jaar) gecontroleerd?

Ja Nee N.v.t
