

MACHTIGINGSFORMULIER **KIND**

Toegang patiëntenportaal Mijn Dijklander

Het Dijklander Ziekenhuis houdt een medisch dossier van haar patiënten bij. In dit dossier staat informatie die belangrijk is voor de behandeling. U kunt het dossier inzien via www.dijklander.nl/inloggen.

Ouders en voogden met wettelijk gezag kunnen inzage krijgen in het portaal van hun kind. Door ondertekening van dit formulier geeft u aan dat u het wettelijk gezag hebt over uw kind. U dient hiervoor dit machtigingsformulier in te vullen. Gemachtigden kunnen met hun eigen DigiD met sms-functie of met de DigiD app inloggen op het patiëntenportaal Mijn Dijklander.

Gegevens kind

| | |
|---|--|
| ID soort: ID kaart/ Rijbewijs/Paspoort. | Nr. |
| Achternaam: | |
| Voorletters: | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V |
| Adres: | |
| Postcode en plaats: | |
| Geboortedatum: | |
| Is kind (een van) een meerling? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |

Is het kind tussen 12-16 jaar?

Dan willen we van het kind weten of hij/zij het goed vindt dat de ouder(s)/voogd toegang krijgen tot het patiëntenportaal. Laat onderstaande tekenen door uw kind, tenzij uw kind daartoe niet bij machte is.

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> JA | Ik geef wel toestemming aan mijn ouders voor toegang krijgen tot mijn patiëntenportaal. |
| <input type="checkbox"/> NEE | Ik geef geen toestemming aan mijn ouders voor toegang tot het patiëntenportaal. |
| Handtekening: | Datum: |

Kind is niet bij machte zelf te ondertekenen.*

*indien u dit heeft aangevinkt dan moet u nog wel hierboven ja of nee invullen.

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

Vul onderstaande gegevens in en plaats uw handtekening. Is er verandering in gezag, dan bent u verplicht om dit door te geven aan de behandelaar van uw kind.

* Controleer of ouder of voogd is ingeschreven in HIX, zo niet, dan inschrijven.

| | |
|---|--|
| ID soort: ID kaart/ Rijbewijs/Paspoort. | Nr. |
| * Achternaam: | |
| Voorletters: | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V |
| Adres: | |
| Postcode en plaats: | |
| * Geboortedatum: | |
| Bent u (een van) een meerling? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee |
| Handtekening: | Datum: |

* Controle door medewerker

Inleveren formulier

U kunt dit formulier afgeven bij de patiënteninschrijfbalie in de centrale hal van het ziekenhuis. Let op dat u hiervoor uw ID-bewijs en het ID-bewijs van uw kind (of kopie) meeneemt en indien nodig het bewijs voor wettelijk gezag.

We streven naar een verwerking van dit formulier binnen vijf werkdagen. U kunt na deze periode inloggen op het patiëntenportaal. Ervaart u problemen, dan kunt u contact opnemen met het Bureau Zorgervaring via:

Hoorn: 0229 25 7613

Purmerend: 0299 45 7999

info@dijklander.nl

Verwerking (in te vullen door medewerkers van het Dijklander Ziekenhuis, streep door wat niet van toepassing is)

- | | |
|---|----------|
| • ID-check uitgevoerd aanvrager/ouder | ja / nee |
| • ID-check uitgevoerd kind | ja/nee |
| • Persoonsgegevens bekend | ja / nee |
| • Bij voogd: beschikking rechtbank opgeslagen in HIX | ja / nee |
| • Eventueel: uittreksel uit het Centraal Gezagsregister | ja / nee |
| • Machtiging verwerkt in HIX | ja / nee |