

## 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](http://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"/> <b>JA</b>	<b>Ik geef wel toestemming aan mijn ouders voor toegang krijgen tot mijn patiëntenportaal.</b>
<input type="checkbox"/> <b>NEE</b>	<b>Ik geef geen toestemming aan mijn ouders voor toegang tot het patiëntenportaal.</b>
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.
<b>* Achternaam:</b>	
Voorletters:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Adres:	
Postcode en plaats:	
<b>* Geboortedatum:</b>	
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 bij het inloggen op het patiëntenportaal, dan kunt u contact opnemen met het Bureau Zorgervaring via:

Hoorn: 0229 25 7613

Purmerend: 0299 45 7999

[zorgervaring@dijklander.nl](mailto:zorgervaring@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 |