

AANVRAAGFORMULIER

Voor ouder(s) met ouderlijk gezag voor toegang MijnStJansdal van kind onder 12 jaar

Toegang tot MijnStJansdal van kinderen onder de 12 jaar is beperkt tot ouders met ouderlijk gezag. Door ondertekening van dit formulier bevestigt u dat u beschikt over het ouderlijk gezag van onderstaand kind.

Zorgverleners van ziekenhuis St Jansdal hebben het recht op elk moment aan ouders te vragen het ouderlijk gezag aan te tonen en bij gebrek aan bewijs of in afwachting ervan de toegang tot MijnStJansdal van het kind niet te verlenen of (tijdelijk) te beëindigen. U bent verplicht elke wijziging in het ouderlijk gezag die van belang is voor de toegang tot MijnStJansdal te melden aan ziekenhuis St Jansdal.

Zodra het kind de leeftijd van 12 jaar bereikt, vervalt de toegang tot MijnStJansdal van de ouders met ouderlijk gezag. Kinderen hebben de mogelijkheid vanaf 12 jaar ook zelf toegang aan te vragen.

Op het gebruik van MijnStJansdal zijn algemene voorwaarden van toepassing. Door MijnStJansdal te gebruiken, accepteert u deze voorwaarden. De voorwaarden kunt u lezen op www.stjansdal.nl/mijnstjansdal en mijnstjansdal.nl.

Toegang tot MijnStJansdal van

Achternaam en voorletters kind: _____ M V

Patiëntnummer: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

In te vullen door ziekenhuismedewerker

Persoonsidentificatie is gedaan door:

Paraaf:

Toegang wordt aangevraagd voor

OUDER 1: _____

Achternaam en voorletters: _____

Patiëntnummer (indien ook patiënt): _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Mobiel nummer _____ E-mailadres _____

Handtekening: _____

Heeft ouderlijk gezag:

JA NEE

Indien toegang wordt aangevraagd voor beide ouders:

OUDER 2: _____

Achternaam en voorletters: _____

Patiëntnummer: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Mobiel nummer _____ E-mailadres _____

Handtekening: _____

Heeft ouderlijk gezag:

JA NEE