

AANVRAAGFORMULIER MACTIGING VOOR TOEGANG MIJNSTJANSDAL

Voor ouder(s)/voogd(en) met ouderlijk gezag en volwassene(n) die toegang willen krijgen tot MijnStJansdal van een kind onder de 12 jaar, wils(on)bekwame kinderen van 12 t/m 15 jaar, wils(on)bekwame personen vanaf 16 jaar of personen van 18 jaar en ouder.

- Alleen ouders of voogden van kinderen onder de 12 jaar kunnen toegang krijgen tot MijnStJansdal voor hun kind.
- Voor kinderen van 12 t/m 15 jaar, 16 t/m 17 jaar en volwassenen vanaf 18 jaar is **toestemming van het kind of de volwassene** nodig voordat anderen toegang kunnen krijgen. Dit moet worden vastgelegd door dit formulier te ondertekenen; samen met het kind of de volwassene, en een ouder/voogd/gemachtigde, met de juiste identificatie.

Om toegang mogelijk te maken hebben we naast het ondertekende formulier het volgende nodig:

4. Identificatie van de patiënt en de gemachtigde (paspoort, rijbewijs of ID-kaart).
5. Als er voogdijschap is, hebben we een bewijs van gezag nodig dat kan worden aangevraagd via de rechtbank: <https://www.rechtspraak.nl/Registers/Gezagsregister/Paginas/default.aspx>.
6. Zowel de patiënt als de ouder, voogd of volwassene **moeten** ingeschreven zijn bij Ziekenhuis St Jansdal.

Als er veranderingen zijn in het ouderlijk gezag/wettelijke vertegenwoordiging die van invloed zijn op de toegang tot MijnStJansdal, bent u verplicht dit melden aan het ziekenhuis. **Voor elk kind moet een apart formulier worden ingevuld.** Als de andere ouder/voogd/wettelijk vertegenwoordiger toegang wil, is er een apart formulier nodig.

Als een kind 12 of 16 jaar wordt, vervalt automatisch de gemachtigde toegang tot MijnStJansdal. Het kind heeft dan zelf toegang en kan een andere volwassene machtigen. Als een kind wilsonbekwaam is, moet dit opnieuw worden beoordeeld.

Als u MijnStJansdal wilt gebruiken gelden er algemene voorwaarden. Door MijnStJansdal te gebruiken, accepteert u deze voorwaarden. De voorwaarden kunt u lezen op www.mijnstjansdal.nl.

Toegang tot MijnStJansdal van:

Achternaam en voorletters: _____
 M/V _____
 Patiëntnummer: _____
 Geboortedatum: _____
 Adres: _____

 Handtekening (indien 12 jaar of ouder): _____

Documentnummer patiënt: _____ Documentnummer gemachtigde: _____
--

Toegang wordt aangevraagd voor:

Ouder/voogd/ volwassene (doorhalen wat niet van toepassing is):

Heeft ouderlijk gezag: JA/ NEE _____
 Achternaam en voorletters: _____ M/V _____
 Patiëntnummer: _____
 Geboortedatum: _____
 Adres: _____

 Telefoonnummer: _____
 Emailadres: _____
 Handtekening: _____

Paraaf: _____	In te vullen door ziekenhuismedewerker Persoonsidentificatie is gedaan door: _____
---------------	--