



## Machtigingsformulier mijnmaartenskliniek voor kind 12 – 16 jaar

Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geeft u als ouder of voogd samen met het kind toestemming voor toegang tot mijnmaartenskliniek.

Met dit formulier vraagt u een machtiging aan voor het gebruik van mijnmaartenskliniek. Door ondertekening van dit formulier bevestigt u dat u beschikt over het ouderlijk gezag van het hieronder genoemd kind. Als ouder/voogd dient u elke wijziging in gezag kenbaar te maken bij de behandeld arts. Medewerkers van de Sint Maartenskliniek hebben het recht aan u te vragen om het ouderlijk gezag aan te tonen. Voor iedere ouder (gemachtigde) dient een formulier te worden ingevuld.

Toestemming voor toegang ouder/voogd in mijnmaartenskliniek voor kind 12-16 jaar	
<b>Patiëntgegevens kind</b> (Gegevens minderjarig eigenaar patiëntendossier)	
Achternaam kind:	Voorletters kind: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum kind:	Datum:
Woonplaats kind	Geldig legitimatiebewijs kind ( Aankruisen welke u kunt laten zien):
Indien meerling BSN:	<input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> ID-Kaart
<b>Toegang wordt aangevraagd voor</b> (Gegevens gemachtigde ouder/voogd)	
Achternaam:	Voorletters: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	Bent u zelf patiënt in de Sint Maartenskliniek: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Woonplaats:	Datum:
Email adres	
Geldig legitimatiebewijs Kind en ouder/voogd ( Aankruisen welke u kunt laten zien): <input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> ID kaart <input type="checkbox"/> Rijbewijs	Handtekening (ouder/voogd):  Handtekening kind: