



Sint Maartenskliniek

Machtigingsformulier mijnmaartenskliniek voor kind 12 -16 jaar

Voor kinderen tot 12 jaar hebben alleen de ouders of voogd 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 hieronder genoemd kind. Als ouder/voogd dient u elke wijziging in gezag kenbaar te maken bij de behandelend 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

Patiëntgegevens kind

(Gegevens minderjarig eigenaar patiëntendossier)

Achternaam kind:

Voorletters kind:

☐ M ☐ V

Geboortedatum kind:

Datum:

Woonplaats kind

Geldig legitimatiebewijs kind (Aankruisen welke u kunt laten zien):

Indien meerling BSN:

☐ Paspoort
☐ ID-Kaart

Toegang wordt aangevraagd voor (Gegevens gemachtigde ouder/voogd)

Achternaam:

Voorletters:

☐ M ☐ V

Geboortedatum:

Bent u zelf patiënt in de Sint Maartenskliniek:

☐ JA ☐ NEE

Woonplaats:

Datum:

Email adres

Geldig legitimatiebewijs Kind en ouder/voogd (Aankruisen welke u kunt laten zien):

☐ Paspoort ☐ ID kaart ☐ Rijbewijs

Handtekening (ouder/voogd):

Handtekening kind: