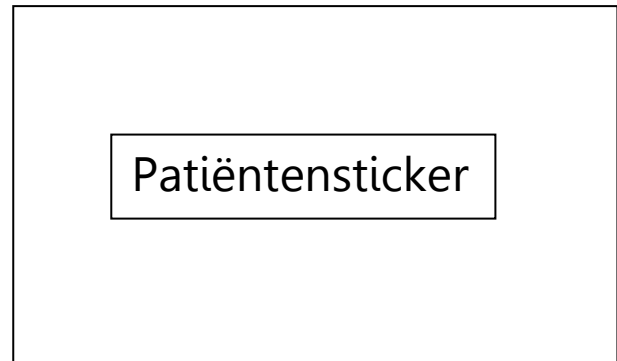


Formulier aanvraag inzage MijnIkazia wettelijke vertegenwoordiger

Toegang voor mentor, curator, vertegenwoordiger benoemd in het levenstestament of volmacht tot MijnIkazia (patiëntenportaal) van het genoemde kind.



Vul het formulier helemaal in en lever het formulier in bij de balie van de polikliniek Kindergeneeskunde (route 27) van het Ikazia ziekenhuis. Als het formulier niet compleet is ingevuld kunnen wij de aanvraag niet in het systeem zetten.

Let op! Neem een kopie van de laatst geldige beschikking van de rechtbank of het laatst opgestelde levenstestament/volmacht door de notaris mee. Het ziekenhuis heeft het recht uw document te controleren bij de rechtbank of notaris die hierover gaat. **Binnen 14 dagen wordt beoordeeld of de machtiging wordt toegekend.** Als de machtiging niet wordt toegekend neemt de behandelaar contact op met u.

Let op! De aanvrager & patiënt moeten met een geldig ID bewijs het formulier in te leveren bij de balie van de polikliniek Kindergeneeskunde (route 27).

Vindt er een verandering in wettelijke vertegenwoordiging plaats? Dan bent u verplicht dit door te geven aan de polikliniek kindergeneeskunde. Neem de vernieuwde beschikking van de rechtbank of documentatie van de notaris mee en vul de volgende formulier in:

- Intrekken machtiging MijnIkazia
- Aanvraag inzage MijnIkazia wettelijke vertegenwoordiger

Onderstaande gegevens in te vullen door de aanvrager (degene die wettelijk gezag heeft over de patiënt)

Relatie met patiënt _____
(mentor, curator, gevolmachtigde)

Documenten toegevoegd beschikking rechtbank Levenstestament/Volmacht door jurist

Voorletters (s) + Achternaam _____

Geboortedatum _____

Telefoonnummer _____

Handtekening _____

Email adres _____

Gegevens in te vullen door de Polikliniek Kindergeneeskunde

Datum einde machtiging (zie beschikking of volmacht): _____

Machtiging toekennen aanvrager Ja (gegevens compleet) Nee (gegevens niet compleet)

Datum

Stempel Polikliniek

Gegevens in te vullen door de behandelde kinderarts

Machtiging toekennen aanvrager Ja Nee (terugkoppeling naar aanvrager machtiging)

Naam Kinderarts

Datum

Handtekening Kinderarts

Stempel Polikliniek
