

Aanvraagformulier MijnJBZ

Machtiging TEST

Webform

JavaScript moet ingeschakeld zijn om dit formulier te kunnen gebruiken.

Aanvraag machtiging voor inzage in het patiëntenportaal MijnJBZ van een kind

- ☐ Ik ben een ouder/voogd
- ☐ Ik ben een kind (leeftijd 12 t/m 15 jaar)

Gegevens ouder/voogd

Geslacht

- ☐ Man
- ☐ Vrouw
- ☐ Anders

Voorletters

Achternaam (Geboortenaam)

Geboortedatum

Postcode

Huisnummer

E-mailadres

Bovengenoemde ouder/voogd heeft een dossier in het Jeroen Bosch Ziekenhuis?

- ☐ ja
- ☐ nee

Als ouder/voogd geen patiënt is in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ), dan wordt er op naam van de ouder/voogd een administratief dossier aangemaakt in het Elektronisch Patiënten Dossier van het JBZ.

Voor hoeveel kinderen wilt u een machtiging aanvragen?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3

Leeftijd kind

- ☐ 0 t/m 11 jaar
- ☐ 12 t/m 15 jaar
- ☐ Kind met een verstandelijke beperking (t/m 17 jaar)

Gegevens kind

Geslacht

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

☐ Anders

Voorletters

Achternaam

Geboortedatum

Postcode

Huisnummer

E-mailadres

Vul hier het e-mailadres van de ouder/wettelijk vertegenwoordiger in.

Vul hier het e-mailadres van het kind in. Heeft het kind geen e-mailadres? Vul dan het e-mailadres van de ouder/wettelijk vertegenwoordiger in.

Vul hier jouw e-mailadres in. Heb je geen e-mailadres? Vul dan het e-mailadres van je ouder/wettelijk vertegenwoordiger in.

Leeftijd eerste kind

☐ 0 t/m 11 jaar

☐ 12 t/m 15 jaar

☐ Kind met een verstandelijke beperking (t/m 17 jaar)

Gegevens eerste kind

Geslacht

☐ Man

☐ Vrouw

☐ Anders

Voorletters

Achternaam

Geboortedatum

Postcode

Huisnummer

E-mailadres

Vul hier het e-mailadres van de ouder/wettelijk vertegenwoordiger in.

Vul hier het e-mailadres van het kind in. Heeft het kind geen e-mailadres? Vul dan het e-mailadres van de ouder/wettelijk vertegenwoordiger in.

Leeftijd tweede kind

☐ 0 t/m 11 jaar

☐ 12 t/m 15 jaar

☐ Kind met een verstandelijke beperking (t/m 17 jaar)

Gegevens tweede kind

Geslacht

☐ Man

☐ Vrouw

☐ Anders

Voorletters

Achternaam

Geboortedatum

☐ Kind woont op hetzelfde adres als eerste kind

Postcode

Huisnummer

E-mailadres

Vul hier het e-mailadres van de ouder/wettelijk vertegenwoordiger in.

Vul hier het e-mailadres van het kind in. Heeft het kind geen e-mailadres? Vul dan het e-mailadres van de ouder/wettelijk vertegenwoordiger in.

Leeftijd derde kind

- ☐ 0 t/m 11 jaar
☐ 12 t/m 15 jaar
☐ Kind met een verstandelijke beperking (t/m 17 jaar)

Gegevens derde kind

Geslacht

- ☐ Man
☐ Vrouw
☐ Anders

Voorletters

Achternaam

Geboortedatum

☐ Kind woont op hetzelfde adres als eerste kind

Postcode

Huisnummer

E-mailadres

Vul hier het e-mailadres van de ouder/wettelijk vertegenwoordiger in.

Vul hier het e-mailadres van het kind in. Heeft het kind geen e-mailadres? Vul dan het e-mailadres van de ouder/wettelijk vertegenwoordiger in.

☐ Toestemming voor machtiging MijnJBZ

Ik geef toestemming dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis een vragenlijst klaarzet in het patiëntenportaal MijnJBZ van ouder/voogd.

☐ Toestemming voor machtiging MijnJBZ

Ik geef toestemming dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis een vragenlijst klaarzet in het patiëntenportaal MijnJBZ van ouder/voogd en kind (12 t/m 15 jaar).

☐ Toestemming voor machtiging MijnJBZ

Ik geef toestemming dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis een vragenlijst klaarzet in het patiëntenportaal MijnJBZ van ouder/voogd en kind(eren) (12 t/m 15 jaar).

Laat dit veld leeg

* *Verplicht veld*

We gaan vertrouwelijk om met uw gegevens. We gebruiken deze alleen voor het doel waarvoor u de gegevens invult. Alle gegevens die u hier invult versturen we beveiligd (versleuteld). Hiermee zorgen we ervoor dat uw gegevens niet door anderen ingezien of misbruikt kunnen worden.