

Aanvraagformulier MijnJBZ

Machtiging

Gebruik onderstaand formulier voor de machtigingsaanvraag.

Met dit formulier:

- vraagt u het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) om toegang te krijgen tot het patiëntenportaal MijnJBZ van uw kind.
- vraagt je het JBZ om ouder(s)/voogd(en) inzage te geven in jouw patiëntenportaal MijnJBZ.

Vraag ook altijd een machtiging aan via DigiD (<https://machtigen.digid.nl/>).

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.

Code MIJ-040