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.
- vraag 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 15 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 15 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 15 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 15 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.
☐ Ik geef toestemming dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis een vragenlijst klaarzet in het patiëntenportaal MijnJBZ van ouder/voogd.
☐ 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).
☐ 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).
Indienen
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

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis