

AANVRAAGFORMULIER MACHTIGING MIJNAMPHIA

Voor ouder/voogd van wilsonbekwame kinderen tussen de 12-18 jaar

Om de machtiging te krijgen voor uw kind onder de 12 jaar, moet u de volgende documenten aanleveren:

1. Dit formulier, ondertekend door de ouder/voogd;
2. Een uittreksel van het gezagsregister, indien u niet bent getrouwd;
3. Een verklaring van een arts inzake de langdurige wilsonbekwaamheid van het kind;
4. Een kopie van een paspoort, ID-kaart of rijbewijs van de ouders/voogd voor identificatie;
5. Een kopie van een paspoort of ID-kaart van het kind voor identificatie;

Het aanleveren van deze documenten kan op twee manieren:

1. In het ziekenhuis. Ga naar de receptie op locatie Molengracht (Breda) en lever bovenstaande documenten in. Een medewerker helpt u verder. Of;
2. Online. Stuur een email met bovenstaande documenten naar wid@amphia.nl. Kijk op de pagina van de Rijksoverheid hoe u veilig een kopie maakt van uw identiteitsbewijs: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/identiteitsfraude/vraag-en-antwoord/veilige-kopie-identiteitsbewijs>. Zorg er in ieder geval voor dat de voor- en achternaam, de geboortedatum en het BSN-nummer zichtbaar zijn. U ontvangt een bericht zodra de machtiging is geregeld.

De machtiging ziet u in uw eigen mijnAmphia account. Bent u patiënt van Amphia? Dan kunt u een account voor mijnAmphia aanmaken door in te loggen met uw DigiD op: www.mijnamphia.nl. Bent u nog geen patiënt van Amphia? Dan maakt een medewerker eerst een dossier voor u. U ontvangt een bericht zodra het dossier en de machtiging zijn geregeld. Daarna kunt u ook inloggen met uw DigiD.

Op het gebruik van mijnAmphia zijn algemene voorwaarden van toepassing. Door mijnAmphia te gebruiken, accepteert u deze voorwaarden. De voorwaarden staan op www.mijnamphia.nl. Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Toegang tot mijnAmphia van

Achternaam en voorletters: _____ M/V
Geboortedatum: _____
Adres: _____
Patiëntnummer*: _____

OUDER/VOOGD 1:

Heeft ouderlijk gezag: Ja/Nee
Achternaam en voorletters: _____
Geboortedatum: _____
Patiëntnummer*: _____
Adres: _____
Handtekening: _____

Indien beide ouders/voogden toegang hebben en/of willen tot het patiëntenportaal voor zowel zichzelf als hun kind ook de 2e ouder hieronder vermelden:

OUDER/VOOGD 2:

Heeft ouderlijk gezag: Ja/Nee
Achternaam en voorletters: _____
Geboortedatum: _____
Patiëntnummer*: _____
Adres: _____
Handtekening: _____

**Het patiëntnummer wordt ingevuld door de Amphia medewerker. Voor elk kind dient afzonderlijk een formulier ingevuld te worden. Lever het formulier in bij de receptie van Amphia op locatie Molengracht (Breda). Houdt er rekening mee dat de verwerking van een machtiging enkele dagen kan duren. We proberen u zo snel mogelijk te helpen. We nemen contact met u op als we aanvullende informatie nodig hebben.*