



Aanmeldformulier mijnCliëntportaal

Aanmelding door cliëntvertegenwoordiger

Met het invullen en ondertekenen van dit aanmeldformulier geef ik, als cliëntvertegenwoordiger,

Careyn
's Gravelandseweg 290
3125 BK Schiedam

toestemming om gegevens over de zorgverlening van onderstaande cliënt via mijnCliëntportaal te delen.
Daarnaast ga ik akkoord met de gebruiksvoorwaarden.

Gegevens cliënt

M / V *

Voorletter(s) en achternaam: _____
Naam Locatie Careyn: _____
Straat en huisnummer: _____
Postcode/Woonplaats: _____
Burgerservicenummer: _____
Geboortedatum: _____
Mobiël Telefoonnummer: _____
E-mailadres: _____

Gegevens vertegenwoordiger

U bent als wettelijke vertegenwoordiger door de rechtbank benoemd als:

curator mentor

Wij ontvangen graag van u een kopie van de beschikking van de rechtbank.

U vertegenwoordigt de cliënt als:

schriftelijk gemachtigde

Wij ontvangen graag een kopie van de schriftelijke machtiging.

U bent:

echtgenoot/partner ouder kind broer/zus

M / V *

Voorletters en Achternaam: _____
Straat en huisnummer: _____
Postcode/Woonplaats: _____
Mobiël telefoonnummer: _____
E-mailadres: _____

Machtiging toegang beheer van mijnCliëntportaal

Hierbij verleen ik als vertegenwoordiger machtiging aan de genoemde persoon tot toegang en beheer van mijnCliëntportaal, inclusief de gegevens uit het zorgdossier. Ik ben mij er van bewust dat de gemachtigde persoon anderen uit het netwerk van de cliënt toegang kan geven tot (delen van) het zorgdossier.

Gegevens gemachtigde

M / V *

Voorletter(s) en achternaam:

Straat en huisnummer:

Postcode/Woonplaats:

Mobiel Telefoonnummer**:

E-mailadres**:

Relatie gemachtigde met cliënt: Echtgenoot/Partner

Ouder

Kind

Broer/Zus

Anders, namelijk:

*) Doorhalen wat niet van toepassing is

***) Zonder mobiel telefoonnummer en e-mailadres kunnen wij uw aanmelding niet in behandeling nemen.

Ondertekening en datum

Handtekening:

Datum:

Dit formulier dient ingevuld en ondertekend ingeleverd te worden bij de medewerkers op de afdeling waar de cliënt verblijft.