

Formulier machtiging oordeelcommissie (in te vullen door patiënt tussen 12 en 16 jaar en ouders van patiënt)

Ondergetekende patiënt.....

geboren

wonende aan

te

....., ouders,

overdag telefonisch bereikbaar op telefoonnummer (nummer van een van de

ouders), machtigen de oordeelcommissie (incl. de ambtelijk secretaris van de oordeelcommissie) van het

Universitair Medisch Centrum Utrecht, het medisch dossier van

betreffende zijn/haar behandeling op de afdeling(-en)

van het WKZ/UMC Utrecht in te zien ter behandeling van de klacht.

Van de uitspraak, waarin gegevens uit het medisch dossier kunnen zijn opgenomen, ontvangen de

directeur kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid, de klachtenbemiddelaars en functionarissen werkzaam op

het gebied van kwaliteitsverbetering* een afschrift. Mocht u daartegen bezwaar hebben, dan kunt u dat

hier aangeven:

De voorzitter van de raad van bestuur ontvangt (ook) een afschrift van de uitspraak van de

oordeelcommissie.

Correspondentie

In beginsel verzendt de oordeelcommissie de correspondentie in het kader van de behandeling van uw

klacht per e-mail. Wanneer de correspondentie vertrouwelijke medische gegevens bevat, zullen wij deze

versleutelen met een wachtwoord. Het wachtwoord wordt telefonisch separaat aan u doorgegeven. Mocht

u de correspondentie uitsluitend per post wensen te ontvangen, kunt u dit hieronder aangeven:

- correspondentie uitsluitend per post

Handtekening patiënt:

Datum:

.....

(naam)

.....

Handtekening ouder:

Datum:

Handtekening ouder:

Datum:

.....

(naam)

.....

.....

.....

(naam)

.....

* De uitspraak van de oordeelcommissie kan worden opgenomen in een database ten behoeve van kwaliteitsverbetering

[Deze machtiging graag binnen vijf dagen retour zenden \(een postzegel is niet nodig\) aan:](#)

UMC UTRECHT

t.a.v. de oordeelcommissie

Huispostnummer D.01.343

Antwoordnummer 8419

Postbus 85500

3508 GA UTRECHT