

**Formulier machtiging oordeelcommissie** (in te vullen door ouders van patiënt tot 12 jaar)

Ondergetekenden,

.....,

....., 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:

Naam.....

geboortedatum.....

wonende aan .....

te .....

betreffende 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 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:

Datum:

Handtekening:

Datum:

.....

.....

.....

.....

(naam)

(naam)

.....

.....

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

**[De getekende machtiging kan worden gezonden \(een postzegel is niet nodig\) aan:](#)**

UMC UTRECHT

t.a.v. de oordeelcommissie

Huispostnummer D.01.343

Antwoordnummer 8419

Postbus 85500

3508 GA UTRECHT