



Afspraken over gezag bij kinderen van gescheiden ouders

Indien de ouders van een kind gescheiden zijn en beiden gezag hebben over een minderjarig kind, vraagt huisartsenpraktijk de Ligne van beide ouders, om toestemming om uw kind als patiënt(e) in te schrijven in de praktijk. Er is een getekende verklaring nodig met een ID bewijs/kopie van u beiden. Deze verklaring wordt ingescand in het dossier van uw kind. Vervolgens maken we een aantekening van het gezamenlijk gezag in het dossier van uw kind.

Als wij reden hebben aan de juistheid van de informatie die een ouder verstrekt te twijfelen, kunnen wij u vragen om een uittreksel uit het **gezagregister** te overleggen.

Bent u als ouders inderdaad gescheiden en heeft u gezamenlijk gezag over het kind, dan vragen wij u samen een afspraak te maken bij de huisarts om te bespreken welke afspraken jullie hebben gemaakt over medische aangelegenheden. Het gaat hierbij vooral om de vraag wie toestemming geeft bij medische behandelingen van het kind en hoe u als ouders elkaar daarover informeert. De ouders met gezamenlijk gezag hebben hierover doorgaans afspraken gemaakt in een ouderschapsplan.

Het kan voorkomen dat er bij individuele behandelbeslissingen steeds opnieuw discussie ontstaat over wie er beslist en over hoe de ouders elkaar over de behandeling informeren. **De verantwoordelijkheid om met elkaar te overleggen en elkaar te informeren ligt primair bij de ouders zelf.**





Toestemmingsformulier inschrijving kind van gescheiden ouders

Omdat u heeft aangegeven gescheiden te zijn samen het gezag te hebben over uw kind, willen we u vragen dit te verduidelijken. Dit maakt het voor de medewerkers van onze praktijk duidelijk welke informatie wel/niet gedeeld mag worden met wie.

Wilt u aangeven wie de gezaghebbende ouders zijn en op welk adres uw kind staat ingeschreven?

Onderstaande, vader/moeder verklaart dat hij voor ...% het gezag heeft over onderstaande patient(e).

Naam vader/moeder:

BSN :

Telefoonnummer:

Datum en plaats:

Handtekening:

Onderstaande, vader/moeder verklaart dat hij voor ...% het gezag heeft over onderstaande patient(e).





Naam vader/moeder:

BSN :

Telefoonnummer:

Datum en plaats:

Handtekening:

Voornaam(en) patiënt: _____

Achternaam(en) patiënt: _____

Geslacht: _____

Geboortedatum: _____

Land van herkomst: _____

Woonadres van inschrijving: _____

Postcode: _____





Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

BSN: _____

Zorgverzekeraar: _____

**LET OP: DIT FORMULIER DIENT INGELEVERD TE WORDEN MET GELDIG ID BEWIJS VAN BEIDE
GEZAGHEBBENDE OUDERS!!**

