



Ficha de Informação de Acesso Parental de MyChart Pacientes menores de 12 Anos de Idade

Southcoast reconhece que o pai/mãe ou responsável legal de um paciente do Southcoast o qual é uma criança menor de 12 anos de idade pode acessar os registros médicos online do paciente via MyChart.

Pais/responsável legal procurando acesso ao registro médico do paciente de Southcoast online através de MyChart submetendo um Formulário de Autorização de Acesso Parental de MyChart : Paciente menor de 12 Anos de Idade devem aderir às seguintes condições:

- Pais ou indivíduo requerendo acesso devem ter direitos de tutela legal.
- Formulário de Autorização de Acesso Parental de MyChart: Paciente menor de 12 Anos de Idade deve estar completo e assinado (o consentimento de somente o pai ou mãe é requerido).
- Pais/responsável legal deve fazer login no MyChart com a sua própria identificação de usuário e senha.
- As comunicações em nome de um paciente devem ser enviadas para o registro do paciente de MyChart e as respostas serão recebidas no registro do paciente de MyChart.
- Após recebimento de Southcoast e aprovação do Formulário de Autorização de Acesso Parental de MyChart: Paciente menor de 12 Anos de Idade, o pai/mãe/responsável legal receberá a informação da conta de MyChart para a sua criança de forma a poder se comunicar em nome do paciente.
- Pais/responsável legal devem concordar em seguir os termos e condições do site de MyChart.
- Quando o paciente completar 12 anos, o acesso será automaticamente definido por padrão como acesso limitado para proteger os direitos de privacidade de crianças entre 12-17 anos de idade.
- O acesso dos Pais/responsável legal será revocado se alguma disputa envolvendo os pais, responsáveis legais ou crianças não puderem ser resolvidos.
- **O MyChart não é para ser usado numa emergência.**

Pais/responsável legal com uma Conta MyChart receberão uma mensagem quando o acesso ao registro do paciente se tornar disponível, tipicamente de 5 a 7 dias úteis após recebimento do formulário completo de autorização. O pai/mãe/ responsável legal sem uma conta deverão criar e ativar uma dentro dos 60 dias após receber a carta de ativação de MyChart após recebimento do Formulário de Autorização de Acesso Parental de MyChart: Paciente menor de 12 Anos de Idade

Nota: Acesso ao registro online de um paciente menor de 12 anos de idade só estará disponível aos pais biológicos/ adotivos ou indivíduos com responsabilidade legal, e será restrito de acordo com as leis aplicáveis. Um formulário separado é requerido para cada criança.

MRN [Nº Registro Médico]: _____

Southcoast Health

Solicitação para Acesso Parental de MyChart

Acesso do Paciente Menor de 12 Anos de Idade ao Registro Médico Eletrônico de Southcoast Health
Por favor IMPRIMA (excepto a assinatura) e forneça informação completa em cada secção

Nome Completo Legal do Paciente_____
Data de Nascimento_____
Sexo_____
Endereço para correspondência_____
Cidade_____
Estado_____
Código Postal_____
Número de TelefonePor favor Imprima Informação dos **Pais/Responsável Legal:**_____
Nome completo legal dos Pais/Responsável legal_____
Data de Nascimento_____
Número de Telefone

Relação ao Paciente: _____ Pais Biológicos _____ Pais Adotivos _____ Responsável legal

Endereço para correspondência_____
Cidade_____
Estado_____
Código Postal

Endereço Eletrônico(opcional): _____

Opcional: Segundo Pai/ Responsável Legal**Se aplicável, por favor imprima informação de segundo Pai/Responsável Legal:**_____
Nome completo legal dos Pais/Responsável legal_____
Data de Nascimento_____
Número de Telefone

Relação ao Paciente: _____ Pais Biológicos _____ Pais Adotivos _____ Responsável legal

Endereço para correspondência_____
Cidade_____
Estado_____
Código Postal

Endereço Eletrônico(opcional): _____

Ao assinar abaixo, reconheço que eu li, compreendo e concordo com os termos da ficha de Informação de Acesso Parental de MyChart: Paciente Menor de 12 Anos de Idade, assim como quaisquer requerimento adicional e procedimentos para acesso à informação médica online da minha criança. Certifico que sou o pai/mãe ou responsável legal da criança acima mencionada e que toda a informação fornecida está correta. Venho por este meio solicitar acesso ao registro online MyChart da minha criança.

Assinatura dos Pais/Responsável Legal_____
Data**Opcional: Segundo Pai/mãe/Responsável Legal**_____
Assinatura dos Pais/Responsável Legal_____
Data

Southcoast se reserva o direito a revocar o acesso online à informação médica, em qualquer momento.
Southcoast não requiere o preenchimento deste formulário como condição de avaliação ou tratamento.

Somente para uso interno: Verificado e o acesso inserido por: _____

Data: _____



Envie o formulário completo para: Southcoast Health
Health Information Management Department
Release of Information/MyChart
200 Mill Road, Suite 210
Fairhaven, MA 02719

Envie o formulário completo por fax: (508) 973-3690
Perguntas: (508) 973-3700