Ficha de Informação sobre o Acesso Parental MyChart

MyChart Parental Access Information Sheet-Portuguese

Pacientes de 12 a 17 Anos de Idade

Patient 12 to 17 Years of Age

O Southcoast admite que o pai ou mãe, ou tutor legal de um paciente do Southcoast que seja uma criança de 12 a 17 anos de idade pode ter acesso online, limitado por procuração, aos registos médicos do paciente, através do MyChart. O Southcoast admite também que um paciente que seja uma criança entre os 12 e os 17 anos de idade pode aceder aos seus próprios registos médicos online através do MyChart. Após a criação da conta MyChart com a autorização parental, um paciente que seja uma criança entre os 12 e os 17 anos de idade pode aceder aos seus próprios registos médicos online através do MyChart

Os pais/tutores legais que pretendam aceder por procuração ao registo médico de um paciente do Southcoast online através do MyChart, através da apresentação de um **Formulário de Autorização de Acesso Parental MyChart: Pacientes dos 12 aos 17 anos de idade** devem respeitar as seguintes condições:

- Os pais ou a pessoa que solicita o acesso devem ter direitos de tutela legalmente definidos.
- Formulário de autorização de acesso dos pais ao MyChart: Deve ser preenchido e assinado para pacientes dos 12 aos 17 anos de idade (só é necessária a assinatura de um dos progenitores).
- Os pais/tutores legais devem iniciar sessão no MyChart com o seu próprio ID de utilizador e palavra-passe se solicitarem acesso ao registo online MyChart do seu filho.
- As comunicações entre um prestador de cuidados de saúde e o paciente devem ser enviadas a partir do registo MyChart do paciente e nunca serão disponibilizadas a um dos pai ou tutor legal através do acesso por procuração ao registo MyChart do paciente.
- Os pais/tutores legais devem concordar em respeitar os termos e condições do website MyChart se solicitarem o acesso ao registo online MyChart do seu filho.
- **O MyChart não deve ser utilizado em caso de emergência.**

Devido à legislação em matéria de privacidade que prevê uma confidencialidade acrescida para determinados tipos de informações médicas relativas a pacientes dos 12 aos 17 anos de idade, o acesso dos pais/tutores legais a este grupo etário está limitado ao seguinte:

- Alergias;
- Registos de vacinação;
- Gráficos de crescimento;
- Histórico familiar;
- Informações sobre a cobertura do seguro que não incluam quaisquer informações específicas sobre os sinistros; e
- Agendamento de consultas.

O acesso dos pais/tutores legais ao registo de um paciente será revogado quando:

- O paciente completar os 18 anos de idade.
- O paciente comunicar ao Southcoast o seu estatuto de emancipado.
- Quaisquer litígios que envolvam pais, tutores legais ou crianças não estejam resolvidos.

Os pais/tutores legais com uma conta MyChart receberão uma mensagem MyChart quando o acesso ao registo do paciente estiver disponível, normalmente 5 a 7 dias úteis após a receção do formulário de autorização, devidamente preenchido.

Nota: O acesso por procuração ao registo online de um paciente que seja uma criança entre os 12 e os 17 anos de idade só está disponível para pais biológicos/adotivos ou indivíduos com tutela legal, e é restrito de acordo com a legislação aplicável. É necessário um formulário de autorização para cada criança.

Requerimento a Acesso Parental MyChart
MyChart Parental Access Application-Portuguese

MRN: _____

Pai ou mãe de um Paciente 12 – 17 Anos de Idade Acesso ao Registo Médico Eletrónico do Southcoast Health
Parent of Patient 12 – 17 Years of Age Access to the Southcoast Health Electronic Medical Record

Por favor, IMPRIMA (exceto a assinatura) e preencha todas as informações de cada secção.

_____ _____
Nome legal completo do paciente Data de Nascimento Género

_____ _____ _____
Endereço para correspondência Cidade Estado Código Postal

_____
Telefone

Informação Pai ou Mãe/Tutor:

_____
Nome Legal Completo do Pai ou Mãe/Tutor Data de Nascimento Telefone

Relação com o Paciente: ____ Pai/Mãe Biológico(a) ____ Pai/Mãe Adotivo(a) ____ Tutor(a) Legal

_____ _____ _____
Endereço para correspondência Cidade Estado Código Postal

Endereço de correio eletrónico (opcional): _____

Opcional: Segundo Progenitor/Tutor Legal
Se aplicável, informações do **segundo**Progenitor/Tutor Legal:

_____
Nome Legal Completo do Pai ou Mãe/Tutor Data de Nascimento Telefone

Relação com o Paciente: ____ Pai/Mãe Biológico(a) ____ Pai/Mãe Adotivo(a) ____ Tutor(a) Legal

_____ _____ _____
Endereço para correspondência Cidade Estado Código Postal

Endereço de correio eletrónico (opcional): _____

Ao assinar em baixo, confirmo que li, compreendi e concordo com os termos deste Requerimento de Acesso Parental MyChart e da Ficha de Informação de Acesso Parental MyChart: Paciente dos 12 aos 17 anos de idade, bem como quaisquer requisitos e procedimentos adicionais para aceder às informações médicas do meu filho online. Confirmo que sou o pai/mãe ou o tutor legal da criança acima indicada e que todas as informações que forneci estão corretas. Tomei conhecimento de que, de acordo com a minha assinatura abaixo, o meu filho pode ter acesso a informações médicas online através do MyChart, independentemente de eu solicitar o acesso a essas informações através do MyChart abaixo. Adicionalmente, tomei conhecimento que o meu acesso às informações médicas do meu filho no MyChart será limitado aos tipos de informações médicas indicadas nesta Aplicação, em conformidade com a legislação aplicável.

Solicito o acesso ao registo online MyChart do meu filho. Contacte-me através do endereço de e-mail/correio acima indicado para definir o acesso ao MyChart.

(Rubrique, por favor) Sim _____ Não _____

_____ _____
Assinatura do Pai/Mãe ou do Tutor Legal Data

Requerimento a Acesso Parental MyChart
MyChart Parental Access Application-Portuguese

Pai ou mãe de um Paciente 12 – 17 Anos de Idade Acesso ao Registo Médico Eletrónico do Southcoast Health
Parent of Patient 12 – 17 Years of Age Access to the Southcoast Health Electronic Medical Record

Opcional: Segundo Progenitor/Tutor Legal

Solicito o acesso ao registo online MyChart do meu filho. Contacte-me através do endereço de e-mail/correio acima indicado para definir o acesso ao MyChart.

(Rubrique, por favor) Sim _____ Não _____

_____ _____
Assinatura do Pai/Mãe ou do Tutor Legal Data

A preencher pelo PACIENTE:

Aceito autorizar o meu pai ou mãe/tutor legal, acima indicado, a aceder online, através do MyChart, às minhas informações médicas atualmente disponíveis e que possam vir a estar disponíveis em resultado de futuros cuidados médicos. Compreendo que o MyChart não apresentará informações médicas sensíveis ao meu pai ou mãe/tutor legal e que o meu pai ou mãe/tutor legal só terá acesso por procuração, através da sua conta MyChart, a informações relacionadas com as minhas alergias, registos de vacinação, gráficos de crescimento, historial familiar e uma descrição da minha cobertura de seguro que não inclua quaisquer informações específicas de consultas ou informações de pedidos de indemnização similares.

Compreendo que os meus pais não terão acesso total por procuração às minhas informações médicas, mas que poderão aceder a determinadas informações protegidas - com o meu consentimento, se tal for exigido pela legislação aplicável - contactando o Departamento de Gestão de Informações de Saúde do Southcoast, conforme indicado abaixo.

A assinatura desta autorização permite-me obter um código de ativação para rever as minhas informações de paciente no MyChart.

_____
Paciente Endereço de E-mail

_____ _____
Paciente Assinatura Data

O Southcoast reserva-se o direito de revogar o acesso online às informações médicas em qualquer altura.
O Southcoast não exige o preenchimento deste formulário como condição para avaliação ou tratamento.

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

Enviar o formulário preenchido por fax para: 508-973-3690

Para esclarecimento de dúvidas: 508-973-3700

Apenas para uso interno:
Verificado e acesso introduzido _____ Data _____