

MyChart Child Proxy

Access to Your Child's MyChart Record

To sign up for access to your child's MyChart account, please complete all fields on this Child Proxy Form and return it to Tampa General Hospital Health Information Management Dept. via email at medicalrecordrequests@tgh.org or roirequests@tgh.org; mail at 1 Tampa General Circle, Tampa, Florida 33606; or fax: 813-844-1135. Please note that your child's record will be accessed through your MyChart account. Completing this form will establish a MyChart account for you and your child, if one does not exist. Proof of identification and relationship to the child may be required to be submitted in addition to this form if the information is not readily available in the child's medical record.

Parent/Guardian Information: (All sections required – please print clearly.)					
Name (last, first, middle initial):					
Social Security Number:	Date of Birth:				
Street Address:	City:	State:Zip:			
Email Address:	Phone Number:				
Child's Information:					
Please provide the following informatio required. Forms are located at mychart.tgh		rm for each additional child: (All fields a	re		
Name (last, first, middle initial):					
Social Security Number:	Date	e of Birth:			
MyChart Access Based on Child's A Please note the following age range limitat access your child's record by other means child's record. If your child is age 0 – 11, you will be Once your child reaches age 12, you and vaccinations.	tions for MyChart. These age range late. Contact Tampa General Hospital's be granted full access to your child's	HIM Department to request a paper copy	of your		
In consideration of the unique and difficult is limited for children 12 years of age or old		nildren, parent/guardian access to a child's	account		
By signing below, I acknowledge the	at I have read and understand the aç	ge range limitations for MyChart Child Pro	xy access		
*Signature of Parent/Guardian	Relationship to Patient	Date			
*Print Name Parent/Guardian					
Interpreter Name (Please Print)	Interpreter ID N	Number or Signature / Date			



Solicitud de acceso a la información de su hijo en MyChart

Acceso a la información de salud de su hijo en MyChart

Para solicitar acceso a la cuenta de su hijo en MyChart, **complete todos los campos en este formulario y envíelo por correo a: Tampa General Hospital Health Information Management Dept. o por correo electrónico a: medicalrecordrequests@tgh.org o roirequests@tgh.org; correo a 1 Tampa General Circle, Tampa, Florida 33606; o fax: 813-844-1135.** Tenga en cuenta que usted tendrá acceso a la información de su hijo a través de la cuenta de usted en MyChart. Completar este formulario establecerá una cuenta en MyChart para usted y su hijo, si no existe una todavía. Se podrá exigir prueba de identificación y de su relación con el niño si esta información no está disponible en los datos clínicos del niño.

Información del padre o guardián (llene todos los campos – use letra de imprenta clara)						
Nombre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre):						
Número del Seguro Social:	Fecha de nacimiento:					
Calle y número:	Ciudad:	Estado:	Zip:			
Correo electrónico:		Teléfono #: _				
Información del niño: Por favor complete la siguiente información. Use una hoja separada por cada niño adicional: (Se requieren todos los campos. Puede encontrar formularios en mychart.tgh.org). Nombre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre):						
,						
Número del Social Security:	Fecna	de nacimiento:				
Acceso a MyChart según la edad del niño						
Tenga en cuenta las siguientes limitaciones de rango de edad en MyChart. Estas limitaciones no afectan los derechos de acceso que usted tenga a los datos de su hijo por otros medios. Contacte al Hospital General de Tampa, HIM Department, para solicitar una copia escrita de la información de su hijo.						
 Si la edad de su hijo está entre 0 – 11, usted tendrá acceso total a la información de su hijo en MyChart. 						
 Una vez que su hijo llegue a la edad de 12 años, usted tendrá acceso mínimo solo para mensajes, ciertos resultados de laboratorio y datos de vacunación. 						
Considerando las dificultades especiales con asuntos médicos afrontados por los hijos adolescentes, el acceso de los padres o el guardián legal a la cuenta de los hijos es limitado para la información de hijos con 12 años de edad o mayores.						
 Con mi firma abajo, reconozco que he leído y ent en MyChart. 	tiendo los límites de rang	o de edad para acceso a	los datos de mis hijos			
*Firma del padre, la madre o el guardián	Relación c	on el paciente	Fecha			
* Nombre de padre, madre o guardián (letra de imprenta)						

Número de identidad o firma del intérprete

Fecha

Nombre del Intérprete (letra de imprenta)