

Krankengeschichten Anforderung

PATIENTENDATEN	AUFE NTHALT	
Vollständiger Name	Stationäre Aufnahme	Abteilung
	von bis	
Geb. Datum	von bis	
Adresse	von bis	
	von bis	
	Ambulante Aufnahme	Abteilung
	Datum	
Vorwahl + Tel. Nr.	Datum	
	Datum	

Ich benötige meine Unterlagen aus folgendem Grund: 1) (bitte anhaken)

1) Die Krankengeschichte ist persönlich von den PatientInnen anzufordern. Bei nicht persönlichem Antrag durch den/die PatientenIn ist eine Bevollmächtigung durch den/die PatientenIn vorzuweisen.

☐ private Zwecke

☐ persönliche Abholung (nur mit Pass/Personalausweis)

☐ Zustellung am Postweg (eigenhändig)

☐ für eine Weiterbehandlung beim Arzt oder für die Versicherung (Name + Adresse):

(Die Unterlagen werden direkt an den Arzt versendet)

☐ Röntgen-Bilder auf USB Stick	€ 27,00
☐ Röntgen-Bilder auf CD/DVD	€ 17,00

_____, am _____ Unterschrift PatientIn _____
Ort Datum