

# Anforderung einer Kopie der Krankengeschichte – persönlich

**Patientin/Patient** (Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Vorname, Nachname

Titel

Adresse

Sozialversicherungsnummer + Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Falls die Anforderung **NICHT** durch die Patientin/ den Patient selbst erfolgt, zusätzlich Beilage der entsprechenden Vertretungsvollmacht!

Bevollmächtigte/r

SachwalterIn/Vorsorgebevollmächtigte/r

Obsorgeberechtigte/r\*

Vorname, Nachname

Titel

Adresse

Telefonnummer und E-Mail-Adresse

Sozialversicherungsnummer + Geburtsdatum

Beziehung

Gattin/Gatte

Partnerin/ Partner

Tochter/ Sohn

Mutter/ Vater

\_\_\_\_\_

Als Identitätsnachweis/ Legitimationsnachweis lege ich eine Kopie des

Führerscheines

Reisepasses

\_\_\_\_\_

vor.

## Unterlagen

betroffene Klinik/ Klinische Abteilung

Aufenthalt/ Behandlung (von – bis)

stationär

ambulant

Arztbrief(e)

Befunde \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

## Kostenhinweis

Die Abrechnung der Kosten erfolgt nach der Verordnung der Ambulanzgebühren des Landes Tirol.

Die Mindestkosten für Kopien bzw. bei elektronischer Übermittlung betragen € 15,38.

Für Duplikate radiodiagnostischer Aufnahmen (DVD/ CD) fallen € 20,05 an (Stand 2018).

Alle Kosten inkl. 10 % USt. Die Zusendung erfolgt mit Erlagschein.

**In gewissen Fällen kann eine kostenfreie Ausfolgung erfolgen:** (nur im Bedarfsfall anzukreuzen)

Weiterbehandlung (Name/Anschrift der Ärztin/ des Arztes bzw. der Krankenanstalt): \_\_\_\_\_

Behörde/ andere Stellen (z.B. Versicherung): \_\_\_\_\_

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben!

Ort, Datum

Unterschrift