

An die/das .....

(Klinik/Pflegewohnhaus)

### Krankengeschichte, Anforderung:

#### Patient/in, Bewohner/in:

Name, Geb.Dat:

.....

Adresse:

.....

Tel.Nr. für Rückfragen: .....

#### Anforderer/Anforderin (wenn nicht Patient/in, Bewohner/in)

Name, Geb.Dat:

.....

Adresse:

.....

Tel.Nr. für Rückfragen: .....

Vollmacht vom ..... in Kopie angeschlossen

#### Umfang:

- stationärer Aufenthalt: Zeitraum: ..... Zeitraum: ..... Zeitraum: .....  
 ambulanter Besuch: Zeitpunkt: ..... Zeitpunkt: ..... Zeitpunkt: .....

#### Ich ersuche um Ausfolgung einer Kopie für:

<input type="checkbox"/> gesamte Krankengeschichte	€ 25,80 Grundgebühr + € 0,40 je A4-Seite*
<input type="checkbox"/> einzelne Befunde, Berichte (z.B. OP-Bericht, Labor): .....	€ 25,80 Grundgebühr + € 0,40 je A4-Seite*
<input type="checkbox"/> Krankengeschichte auf USB-Stick	€ 25,80 Grundgebühr + € 11,60 USB-Stick
<input type="checkbox"/> radiodiagnostische Aufnahmen (Röntgen, CT- oder MR-Untersuchung)	€ 18,10 je Untersuchung
<input type="checkbox"/> radiodiagnostische Aufnahmen auf CD-ROM (falls möglich)	€ 28,30 je CD-ROM

\* = bis 50 Seiten (ab der Seite 51 kostenlos)

alle Kosten inkl. 10 % USt.

#### Hinweis:

Gem. § 17 Abs. 4 Wr. KAG erhalten einweisende oder behandelnde Ärzte über Anforderung die Krankengeschichte kostenlos. Eine nachträgliche Anforderung durch diese entbindet mich nicht von der Zahlungspflicht für den ggstdl. Auftrag.

**Wenn keine Barzahlung erfolgt, erhalte ich eine Rechnung mit Erlagschein.**

.....

Datum

.....

Unterschrift

#### Bei sofortiger Ausfolgung:

Folgende Kopien wurden direkt ausgehändigt:

.... Anzahl A4-Kopien      .... USB-Stick      .... Röntgenbilder      .... CD-ROM

**Ein Identifikationsnachweis (Lichtbildausweis) wurde vorgelegt:**  Ja

Bei Ausfolgung an Vertreter/in: Vorlage Lichtbildausweis und Bevollmächtigung:  Ja

Vorherige Bezahlung mittels Bankomat bzw. an Hauptkassa erfolgt

Keine Bezahlung erfolgt

Ausgefolgt von:

.....  
Name Mitarbeiter/in

.....  
Durchwahl

.....  
Anstaltsstempel und Unterschrift Mitarbeiter/in