

Krankengeschichte, Anforderung

An (Klinik/Pflegewohnhaus):

Patient*in, Bewohner*in: (bzw.Klebeetikette)

Name:

Geb.Dat:

Adresse:

Anforderer*in (wenn nicht Patient*in, Bewohner*in)

Name:

Geb.Dat:

Adresse:

Vollmacht vom

in Kopie beigeschlossen

E-Mail Adresse (falls Zusendung per verschlüsselter E-Mail erwünscht):

Tel. für Rückfragen:

Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises beigelegt

Ich ersuche um Ausfolgung einer Kopie:

stationär: von bis, von bis, von bis

ambulant: von bis, von bis, von bis

<input type="checkbox"/> Erstanforderung	kostenfrei
<input type="checkbox"/> gesamte Krankengeschichte	€ 32,55 Grundgebühr + € 0,40 je A4-Seite*
<input type="checkbox"/> einzelne Befunde, Berichte (z.B. OP-Bericht, Labor)	€ 32,55 Grundgebühr + € 0,40 je A4-Seite*
<input type="checkbox"/> Krankengeschichte auf USB-Stick	€ 32,55 Grundgebühr + € 13,47 USB-Stick
Röntgen-, CT- oder MR-Untersuchung:	
<input type="checkbox"/> auf CD-ROM	€ 34,18 je CD-ROM
<input type="checkbox"/> auf Röntgenfilm oder Papier (falls möglich)	€ 21,48 je Untersuchung

* für jede begonnene Seite bis 50 Seiten (ab der Seite 51 kostenlos), alle Gebühren inkl. 10 % USt.

Wenn keine vorherige Bezahlung erfolgt, erhalte ich eine Rechnung.

.....

Datum

Name in Blockbuchstaben

.....

Unterschrift Patient*in (bei Obsorgeberechtigten
oder Vertretung unter Vorlage einer Vollmacht)

Nur bei sofortiger Ausfolgung durch die Dienststelle auszufüllen:

.... 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 erfolgt

Keine Bezahlung erfolgt

Ausgefollt von:

.....

Name Mitarbeiter*in (leserlich)

.....

Durchwahl

.....

Stempel Dienststelle und Unterschrift Mitarbeiter*in