

Antrag um Ausstellung der Krankengeschichte

Unterfertigte/r.....geb. am.....

ersucht

in Ihrer/seiner Eigenschaft als Betroffene/r Vormund Erbe Bevollmächtigte/r

Um die Abschrift der Krankengeschichte über die stationäre Behandlung der/s Patientin/en

.....geb. am.....

in der Abteilung.....Zeitraum/Jahr.....

in der Abteilung.....Zeitraum/Jahr.....

in der Abteilung.....Zeitraum/Jahr.....

Die ärztliche Dokumentation wird benötigt für:

- Versicherungszwecke ärztliche Zwecke
- Persönliche Zwecke andere.....

Die Kopie der Krankengeschichte

- wird persönlich abgeholt
- soll gegen Nachnahme an meine Adresse geschickt werden (bitte Zustelladresse angeben)
- soll an eine/n Bevollmächtigte/n ausgehändigt werden

Bozen, am.....

Unterschrift

Eine Kopie einer gültigen Identitätskarte ist immer beizulegen.

VOLLMACHT

Unterfertigte/r.....erteilt die Vollmacht an Frau/Herrn.....geb. am.....die oben angeführte/n Krankengeschichte/n abzuholen.

Unterschrift

Zur Beachtung: Falls der vorliegende Antrag (vom berechtigten Antragsteller* unterschrieben) mittels Telefax oder Postdienst erfolgt oder von einer dritten Person abgegeben wird, so muss der Antrag die Kopie einer **gültigen Identitätskarte** des berechtigten Antragstellers beigelegt werden.

*berechtigte Antragsteller sind:

- der/die Patient/in selbst
- die gesetzlichen Vertreter von Minderjährigen oder entmündigten Personen
- legitime Erben

Die nicht wahrheitsgetreue Erklärung wird gemäß Artikel 26 des Gesetzes vom 4. Jänner 1968, Nr. 15 vorgesehenen Sanktionen verfolgt.