

Anforderung einer Kopie der Krankengeschichte

Patient:in (Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Vorname, Familienname

Akad. Grad

Adresse

Sozialversicherungsnummer, Geburtsdatum

Mobiltelefonnummer

E-Mail-Adresse

Falls die Anforderung **NICHT von der:des Patient:in selbst** erfolgt, zusätzlich Beilage der entsprechenden **Vertretungsvollmacht** (bei Erziehungsberechtigten nicht erforderlich)!

Bevollmächtigte:r

Erziehungsberechtigte:r/ Obsorgeberechtigte:r

Private Krankenversicherung

Erwachsenenvertreter:in/ Vorsorgebevollmächtigte:r

Vorname, Familienname

Akad. Grad

Adresse

Sozialversicherungsnummer, Geburtsdatum

Mobiltelefonnummer

E-Mail-Adresse

Beziehung

Gattin/ Gatte

Partner:in

Tochter/ Sohn

Mutter/ Vater

Als Identitätsnachweis/ Legitimationsnachweis

Führerschein

Reisepass

vor.

Private Krankenversicherungen

unterfertigte Datenschutzerklärung

Kopie des Reisepasses oder des Führerscheins der:des Patient:in

Unterlagen

betroffene Klinik/ Klinische Abteilung

Aufenthalt/ Behandlung (von – bis)

stationär

ambulant

Arztbrief(e)

Befunde

Radiologische Bild-Daten

Sonstiges

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben!

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in

Unterschrift Vertretungsperson

Übermitteln Sie das ausgefüllte Formular an die Patientenadministration (hn.patientendaten@tirol-kliniken.at).