

Persönliche Anforderung einer Kopie der Krankengeschichte/ radiologischer Bild-Daten

Patient:in (Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Vorname, Nachname

Akad. Grad

Adresse

Sozialversicherungsnummer + Geburtsdatum

Mobiltelefonnummer

E-Mail-Adresse

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

Bevollmächtigte:r

Erwachsenenvertreter:in/ Vorsorgebevollmächtigte:r

Erziehungsberechtigte:r/ Obsorgeberechtigte:r

Vorname, Nachname

Akad. Grad

Adresse

Sozialversicherungsnummer + Geburtsdatum

Mobiltelefonnummer

E-Mail-Adresse

Beziehung

Gattin/ Gatte

Partner:in

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

Radiologische Bild-Daten

Sonstiges

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben!

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in

Unterschrift Bevollmächtigte:r

Übermitteln Sie das ausgefüllte Formular an die Abteilung Verträge und Koordination (lki.befunde@tirol-kliniken.at).