Dok. Nr.	Bereich	Dok.Typ	Dokumententitel
2024_0500	**tk_A**	**FO**	**Ansuchen um Befundübermittlung**

Geltungsbereich:	Alle Bereiche/Häuser der **tirol kliniken**
Zielgruppe:	Mitarbeiter:innen aller Bereiche/Häuser der **tirol kliniken** & extramurale Behandlungspartner
Zweck/Ziel:	Befundübermittlung zum Zweck der Weiterbehandlung, kann von Seiten der **tirol kliniken** an extramurale Behandler, oder auch umgekehrt verwendet werden.

Hiermit ersuche ich die

Abteilung / Ordination Univ.-Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

um Übermittlung des unten angeführten Dokumentes unserer Patientin / unseres Patienten und bestätige, dass ich von der Patientin / dem Patienten bzw. deren gesetzlichen Vertretung / Erwachsenenvertretung das Einverständnis erhalten habe, diesen Befund anzufordern. Dieses steht nicht in ELGA zur Verfügung.

Anfordernde Person:

Nachname:

Vorname:

Funktion:

Institution:

Adresse:

Patient:in (Daten eintragen bzw. Patientenetikett verwenden):

Nachname:

Vorname:

Geb.-Dat.:

SV-Nr.:

☐ Arztbrief: Datum:

☐ Befund: Datum:

☐ Bilddaten: Datum:

Übermittlungsart gemäß dem Gesundheitstelematikgesetz:

☐ Befundnetzwerk DAME / Medical Net:

☑ E-Mail:

☐ Postversand

Patientendaten dürfen ausschließlich über gesicherte Verbindungen oder verschlüsselt per E-Mail (Secure-Mail) übermittelt werden.

Ort: Innsbruck

Datum: 12/8/25