

# Persönliche Anforderung einer Kopie der Krankengeschichte

## 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/ Vorsorgebevollmächtigter  Erziehungsberechtigte:r/ Obsorgeberechtigte:r

Vorname, Nachname

Akad. Grad

Adresse

Mobiltelefonnummer und E-Mail-Adresse

Sozialversicherungsnummer + Geburtsdatum

Als Identitätsnachweis/ Legitimationsnachweis lege ich eine Kopie des

Führerscheines  Reisepasses  \_\_\_\_\_ vor.

## Unterlagen

Klinische Abteilung

Aufenthalt/ Behandlung (von – bis)

Klinische Abteilung

Aufenthalt/ Behandlung (von – bis)

Klinische Abteilung

Aufenthalt/ Behandlung (von – bis)

stationär

ambulant

Arztbrief(e)

Sonstiges \_\_\_\_\_

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben!**

Ort, Datum

Unterschrift

**Übermitteln Sie das ausgefüllte Formular an:**

Ärztliche Direktion – LKH Hall  
hall.aedion@tirol-kliniken.at