Anlage 1

cts

Vinzentius-Krankenhaus Landau

Vinzentius-Krankenhaus | Cornichonstr. 4 | 76829 Landau

Anforderung von Krankenunterlagen

Patient*in:

_____

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Anschrift:

_____

_____

Relevanter Behandlungszeitraum:

_____

Fachrichtung:

_____

Angeforderte Dokumente:

O Arztbrief / Entlassungsbericht

O OP-Bericht

O Bildgebende Dokumentation

O Vollständige Patientenakte

O Andere Unterlagen:_____

Bitte fügen Sie zur Bestätigung Ihrer Identität eine Kopie/Foto Ihres Personalausweises bei. Sofern Sie im Auftrag des Patienten / der Patientin handeln, fügen Sie bitte eine Kopie Ihrer Legitimation (Betreuungsvollmacht, Erbschein, Patientenverfügung o. ä.) bei.

Hinweis: Nach § 630g BGB hat der Patient / die Patientin das Recht auf Einsicht in seine / ihre Patientenakte. Die Herausgabe der Behandlungsunterlagen kann in Papierform oder auf CD gegen Kostenerstattung erfolgen. Das Vinzentius- Krankenhaus berechnet pro DIN A4-Seite 0,50 € und pro Datenträger 10,- €. Der Betrag ist als Vorauszahlung zu leisten.

Vinzentius-Krankenhaus Landau
VR-Bank Südpfalz IBAN DE31 5486 2500 0000 7044 66
Verwendungszweck „Vorname Nachname-Anforderung Datenträger“

Ich bitte um Übersendung meiner angeforderten Behandlungsunterlagen an die o. a. Adresse. Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass die anfallenden Kosten von mir übernommen werden.

_____

Ort, Datum Unterschrift (Patient*in/ gesetzliche*r Betreuer*in/ Bevollmächtigte*r)

(bei Minderjährigen Patient*innen bitte um Unterschrift beider Elternteile)

© **Vinzentius-Krankenhaus Landau** Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Direktion.