

An das  
Landeskrankenhaus Wolfsberg  
Paul-Hackhofer-Straße 9  
9400 Wolfsberg

## Anforderung von Krankenunterlagen

### An die Abteilung

.....

### Patientendaten:

Name: .....

Geburtsdatum: .....

SV-Nr: .....

In meiner Funktion als einweisender bzw. weiterbehandelnder Arzt ersuch ich um  
Übermittlung nachstehender Unterlagen meiner Patientin/meines Patienten:

.....

.....

Ich bestätige, dass meine Patientin/ mein Patient mit der Datenanforderung  
einverstanden ist und ersuche um Übermittlung der Unterlagen

per Post

per Fax an folgende Fax-Nummer:.....

(Die gesetzlichen Anforderungen beim elektronischen Gesundheitsdatenaustausch per Fax (lt. GTel 2012, § 27 Abs. 10-12)  
werden von mir eingehalten.)

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Übermittlung der Unterlagen gemäß § 34 Kärntner  
Krankenanstaltenordnung 1999 – K-KAO idgF mit dem Auftrag des Weitergabe-  
verbotes erfolgt.

.....

Datum

.....

Arztstempel / Unterschrift