

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 einweisende/-r bzw. weiterbehandelnde/-r Ärztin/Arzt ersuche 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: :.....

(Bitte die Adresse leserlich anführen)

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 Weitergabeverbotes erfolgt.

.....  
Datum

.....  
Arztstempel und Unterschrift