

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.

Mit meiner Anforderung einer Fax-Befundübermittlung bestätige ich, dass die Aufstellung und der Betrieb des Faxes GTelG-konform sind.

.....

Datum

.....

Arztstempel und Unterschrift