

Name:	Telefon:
Adresse:	E-Mail:

Hiermit ersuche ich um Anfertigung folgender Kopien aus meiner Krankengeschichte:

- Karteikartenausdruck
- Befundkopien
  
- Ich hole die Kopien persönlich ab.
- Die Kopien werden mir per Post an die in der Krankengeschichte angegebene Adresse zugeschickt.
- Ich wünsche, dass die angeforderten Kopien an die Adresse: ..... als E-Mail verschlüsselt versendet werden. Mobilnummer für die Passwortübermittlung: .....
- Ich wünsche, dass die angeforderten Kopien an die Adresse:..... als Email versendet werden und bin mit diesem unsicheren Übertragungsweg einverstanden.

.....  
Wien, den

.....  
Unterschrift PatientIn  
bzw. gesetzl. VertreterIn

**PERSÖNLICHE AUSFOLGUNG**

Die angeforderten Kopien wurden der Patientin/dem Patienten **persönlich** ausgefolgt.  
**Ein Identifikationsnachweis wurde vorgelegt.**

Übergeben von (Name):	Datum:	Fachbereich:
-----------------------	--------	--------------

*Verrechnung: Manipulationsgebühr = Kopie / Röntgenbild, Foto, CD, E-Mail = RöD / Modell = ModT  
Das unterschriebene Formular wird in die Krankengeschichte eingescannt.*