An das

Landeskrankenhaus Wählen Sie ein Element aus.

z.Hd. Patientenverrechnung

Adresse bitte eingeben

**Anforderungsformular für Patienten**

Ich ersuche um Anfertigung einer Kopie der Krankengeschichte meines stationären oder ambulanten Aufenthaltes:

|  |  |
| --- | --- |
| **Aufenthaltsdaten** | |
| Datum d. Aufenthaltes (von – bis) | Station / Abteilung |
| . | . |
| . | . |
| . | . |

|  |  |
| --- | --- |
| **Patientendaten** | |
| Name und Vorname | . |
| SVNR und Geburtsdatum | . |
| Name des gesetzlichen Vertreters | . |

|  |  |
| --- | --- |
| **Legitimation** | |
| Datum, Unterschrift  Des anfordernden Patienten  oder dessen gesetzlichen Vertreters |  |
| Datum, Unterschrift  Sachbearbeitung |  |

Erforderliche Beilagen:

Kopie amtlicher Lichtbildausweis

Allfälliger Nachweis der gesetzlichen Vertretung