

An das  
Landeskrankenhaus  
z.Hd. Patientenverrechnung

## Anforderungsformular für Patient:innen

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

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ auf der Abteilung \_\_\_\_\_

Zusätzlich suche ich an um

☐ digitalen Zugang zu Röntgenbildern

☐ Anfertigung von Röntgenbildkopien

☐ Bilddokumentations-CD/DVD

### Patientendaten

bitte leserlich in Blockbuchstaben ausfüllen.

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer/Geburtsdatum \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Falls zutreffend: Name der gesetzlichen Vertretung \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift der Patientin/des Patienten  
bzw. deren/dessen gesetzlichen Vertretung \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift Sachbearbeitung \_\_\_\_\_

Ich wünsche die Zusendung per ☐ E-Mail ☐ Post

### Erforderliche Beilagen

☐ Kopie des amtlichen Lichtbildausweises

☐ Allfälliger Nachweis der gesetzlichen Vertretung