

An die

Kinderkrankenhaus St. Marien gGmbH
Stationäre Patientenverwaltung
Grillparzerstraße 9
84036 Landshut

Anforderung von Behandlungsunterlagen

Ich,

Name, Vorname _____

Geburtsname falls abweichend _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer für Rückfragen _____

benötige folgende Unterlagen:

- stationärer Entlassbrief
- gesamte stationäre Krankenakte*
- sonstige Unterlagen: _____

meines stationären Aufenthaltes in Ihrem Haus vom _____

(entfällt bei gesamter Krankenakte)

Mir ist bewusst, dass die Bearbeitung der Anforderung, je nach Umfang, mehrere Werkzeuge in Anspruch nehmen kann.

* Ich bin damit einverstanden, die Kosten für anfallende Kopierarbeiten zu übernehmen (die ersten 50 Seiten jeweils 0,50 €, jede weitere Seite jeweils 0,15 €).

Ort, Datum _____

Unterschrift _____