

An die

Kinderkrankenhaus St. Marien gGmbH
Spezialambulanzen
Grillparzerstraße 9
84036 Landshut

Anforderung von Behandlungsunterlagen

Ich,

Name, Vorname _____

Geburtsname falls abweichend _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer für Rückfragen _____

benötige folgende Unterlagen:

- letzter Befundbericht
- gesamte Patientenakte
- sonstige Unterlagen: _____

von der ambulanten Behandlung meines Sohnes / meiner Tochter :

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

im Zeitraum von _____ bis _____ (entfällt bei gesamter Patientenakte)

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

Ich bin damit einverstanden, die Kosten für anfallende Kopierarbeiten oder das Überlassen eines Datenträgers und das Porto zu übernehmen (die ersten 50 Seiten jeweils 0,50 €, jede weitere Seite jeweils 0,15 €; Datenträger pauschal 5,00 €, Porto je nach Gewicht und Gebühren für Einschreiben als Einwurf).

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Hinweis: Aufgrund der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden Behandlungsunterlagen in der Regel für 10 Jahre aufbewahrt und danach vernichtet. Längere Aufbewahrung nur bei speziellen Unterlagen, wie z.B. Röntgenbildern.

Anschrift:
Kinderkrankenhaus St. Marien gGmbH
Grillparzerstraße 9 84036 Landshut

Kommunikation:
Zentrale: Tel.: 0871 852-0
Fax: 0871 21230

Geschäftsführer:
Bernhard Brand

Sitz der Gesellschaft:
Landshut, HRB 9742

Bankverbindung:
Liga Bank e.G., Regensburg
IBAN: DE19 7509 0300 0001 3352 78
BIC: GENODEF1M05

www.kinderkrankenhaus-landshut.de
kinderkrankenhaus@st-marien-la.de

Aufsichtsratsvorsitzende:
Schw. M. Christine Mirlach
Kongregation der Solanusschwwestern

Steuer-Nummer:
132/147/01000