

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: \_\_\_\_\_

zu meiner ambulanten Behandlung aufgrund folgender Erkrankung / zum folgenden Zeitraum:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

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

**Geschäftsführer:**  
Bernhard Brand

**Aufsichtsratsvorsitzende:**  
Schw. M. Christine Mirlach  
Kongregation der Solanuschwwestern

**Sitz der Gesellschaft:**  
Landshut, HRB 9742

**Steuer-Nummer:**  
132/147/01000