Information über die Aushändigung von Kopien von Krankengeschichten (Patientendokumentation) und den Kostenersatz

Für die Anforderung der Krankengeschichte von verstorbenen Patienten bitten wir Sie folgendes Formular auszufüllen. Die Ausfertigung der Erstkopie der Krankengeschichte ist kostenlos. Für alle weiteren Kopien derselben Krankengeschichte wird die nachstehend angeführte Bearbeitungsgebühr verrechnet.

In der Bearbeitungsgebühr sind sämtliche anfallenden administrativen Kosten abgedeckt. Weiters sind darin auch die Materialkosten (elektronischer Datenträger) enthalten. Die Seitengebühr wird zusätzlich je kopierter / ausgedruckter Seite verrechnet.

Kosten für weitere Kopien derselben Krankengeschichte (Patientendokumentation):

Bearbeitungsgebühr € 21,20 **Seitengebühr € 0,30 je Anforderungsfall**

Originalunterlagen werden nicht ausgehändigt!

Ich _____, geb. am _____, (Verhältnis

zum/r verstorbenen Patient*in) _____wurde

über die Kostensätze für die Ausfolgung der Patientendokumentation und die diesbezügliche Zahlungsverpflichtung ausreichend informiert.

Ich benötige folgende Patientendokumentation für den verstorbenen Patienten/die verstorbene Patientin betreffend die Behandlung im LKH Univ. Klinikum Graz

Vorname/Nachname/Geburtsdatum: ……

Auswahl (A) oder (B):

(A) Ich benötige die gesamte Krankengeschichte (Patientendokumentation) betreffend die Behandlung im LKH _____

Univ. Klinik/Abteilung: _____ zum

Aufenthalt von _____ bis _____ / am _____ .

(B) Ich benötige folgende Teile der Krankengeschichte (Patientendokumentation) betreffend die Behandlung im LKH _____

Univ. Klinik/Abteilung: _____ zum

Aufenthalt von _____ bis _____ / am _____

_____

Begründung für die Anforderung der Patientendokumentation:
Grundsätzlich ist das Einsichtsrecht in die Krankengeschichte ein höchstpersönliches Recht des Patienten/der Patientin, das über dessen Tod hinaus fortwirkt. Die Verschwiegenheitspflicht besteht daher nach dem Tod eines Patienten zeitlich unbegrenzt fort. Bitte geben Sie folgend die Begründung für die Anforderung der Patientendokumentation bekannt. Wenn eine Bevollmächtigung des Verstorbenen zu Lebzeiten vorliegt, bitten wir diese Ihrer Anforderung beizulegen.

……...……

……

Übermittlung der Krankengeschichte / Patientendokumentation an (Auswahl bitte ankreuzen):

☐ Postanschrift ☐ E-Mail-Adresse (Versand erfolgt verschlüsselt)

Postanschrift:

Straße und Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Rechnungsadresse:

Straße und Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer (für Rückfragen): _____

Graz, am: _____

_____
(Unterschrift der anfordernden / bevollmächtigten Person)

Beilagen: Amtlicher Lichtbildausweis der anfordernden / bevollmächtigten Person