

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben bei einer unserer Universitätskliniken/ einer unserer Abteilungen um eine Befundübermittlung per Fax angesucht. Um den rechtlichen Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes (§ 19 GTeI G) und den Vorgaben des Datenschutzes zu entsprechen, ersuchen wir Sie, dieses Formular vollständig ausgefüllt an uns zu übermitteln.

Mit freundlichen Grüßen

Die Datenschutzbeauftragten der Tirol Kliniken GmbH

An die

Bitte die gewünschte Klinik/ Abteilung anführen

am LKH

per Fax

Betrifft: Befundübermittlung per Fax

Hiermit ersuche ich um Übermittlung des unten angeführten Befundes / Arztbriefes unserer Patientin/ unseres Patienten und bestätige, dass ich von der Patientin/ dem Patienten bzw. deren gesetzlichen Vertretung / Erwachsenenvertretung das Einverständnis erhalten habe, diesen Befund anzufordern.

PatientIn

Vorname: _____

Nachname: _____

Geb.-Datum: _____

Befund/Arztbrief: _____

Befunddatum: _____

Anfordernde/r

Titel: _____ Vorname: _____

Nachname: _____

Funktion: _____

Fax-Nummer: _____

Institution: _____

Adresse: _____

Ort, Datum: _____

Stempel u. Unterschrift: