

Krankengeschichten-Anforderung persönlich

VDR-VDZ-FM

gültig ab: 15.11.2023

Version: 25

Seite 1 von 1

Patient*in (bzw. Klebeetikette):

Name:

Geb.Dat.:

Tel.:

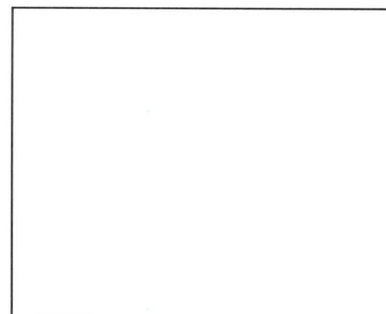
E-Mail (bitte leserlich!):

Adresse:

Anforderer (wenn nicht Patient*in):

Bitte eine Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises beilegen!

Wiener Gesundheitsverbund
Universitätsklinikum AKH Wien
Wirtschaftliche und administrative
Angelegenheiten (Verwaltungsdirektion)
Medizinisches Dokumentationszentrum
1180 Wien, Gentzgasse 8
Tel. +43 1 404 00-70110, 70520, 70530,
70540, 70550, 70560
Fax: +43 1 404 00-70570
post_akh_vdz_ext@akhwien.at oder
befundanforderung@akhwien.at
akhwien.at



Eingangsvermerk VDZ (nicht überschreiben)

- Ich möchte die Unterlagen per E-Mail erhalten und nehme zur Kenntnis, dass die Übermittlung unverschlüsselt auf meine Verantwortung erfolgt. (Bei größeren Dateien erfolgt der Versand auf dem Postweg.)
- Ich möchte die Unterlagen auf dem Postweg erhalten.

Ich ersuche um Ausfolgung einer Kopie:

Aufenthalt:

- gesamte Krankengeschichte **ODER**
- bestimmter Befund (z.B. OP-Bericht, Labor, ..):
- radiodiagnostische Aufnahmen auf CD-ROM **ODER**
- radiodiagnostische Aufnahmen (Röntgenbild, CT-/MR) (falls mögl.)

Univ. Klinik/Diagnose:
 stationär: Zeitraum:
 ambulant: Zeitraum:

Die Bearbeitungsdauer der Anfrage beträgt etwa zwei Wochen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben!

..... Datum Unterschrift Patient*in (bzw. Obsorgeberechtigter oder Vertreter*in unter Vorlage einer Vollmacht) Name in Blockbuchstaben

Nur bei sofortiger Ausfolgung durch die Klinik auszufüllen:

..... Anzahl A4-Kopien CD-ROM Röntgenbilder

Identifikationsnachweis (Lichtbildausweis) wurde vorgelegt:
Bei Ausfolgung an Vertreter*in: Vorlage Lichtbildausweis und Ermächtigung:

..... Name Mitarbeiter*in (leserlich) Durchwahl Klinikstempel + Unterschrift