

Antrag auf Ausstellung der klinischen Dokumentation
Antrag muss schriftlich erfolgen per Post, Fax oder E-Mail

An die Ärztliche Direktion des Krankenhauses (bitte wählen Sie die zutreffende Adresse aus):

- Bozen | Lorenz Böhler Straße 5, 39100 Bozen (BZ) | Tel. 0471 908 210 | Fax 0471 908 831 | E-Mail: ccdirmed.bz@sabes.it
- Brixen | Dantestraße 1, 39042 Brixen (BZ) | Tel. 0472 812 401 | Fax 0472 812 409 | E-Mail: sandir.bx@sabes.it
- Bruneck | Spitalstraße 11, 39031 Bruneck (BZ) | Tel. 0474 581 002/3 | Fax +39 0474 581 001 | E-Mail: sandir.bk@sabes.it
- Innichen | Freisingstraße 2, 39038 Innichen (BZ) | Tel. 0474 917 125 | Fax 0474 917 121 | E-Mail: innsta@sabes.it
- Meran | Rossinistraße 5, 39012 Meran (BZ) | Tel. 0473 264 002/9 | Fax 0473 264 688 | E-Mail: KKGesch@sabes.it
- Schlanders | Krankenhausstraße 3, 39028 Schlanders (BZ) | Tel. 0473 735 550 | Fax 0473 735 874 | E-Mail: sandir.schl@sabes.it
- Sterzing | St. Margarethenstraße 24, 39049 Sterzing (BZ) | Tel. 0472 774 312 | Fax 0472 774 319 | E-Mail: sandir.st@sabes.it

Der unterfertigte/Die unterfertigte

geboren in am

wohnhaft in

Ausweisdokument Nr. ausgestellt von

am Tel.

beantragt

- die Ausstellung einer Ablichtung der **eigenen** klinischen Dokumentation

oder

- die Ausstellung einer Ablichtung der klinischen Dokumentation **von**

geboren in am

wohnhaft in

Grund des Zuganges	Abteilung/Dienst	Datum/Zeitraum	Klinische Dokumentation
<input type="checkbox"/> Stationärer Aufenthalt (Ordentlicher Aufenthalt, Day Hospital, Day Surgery)	(bitte angeben)	(bitte angeben)	Krankengeschichte
<input type="checkbox"/> Ambulante Betreuung (auch Day Service)	(bitte angeben)	(bitte angeben)	Ambulanzkartei
<input type="checkbox"/> Diagnostische Untersuchung	(bitte angeben)	(bitte angeben)	(bitte angeben) <input type="checkbox"/> Befund <input type="checkbox"/> CD (ausschließlich bildgebende Diagnostik)
<input type="checkbox"/> Notaufnahme	Notaufnahme	(bitte angeben)	Notaufnahme Protokoll

<input type="checkbox"/> Zugang Intensiv- beobachtungseinheit (OBI)	Beobachtungsstation der Notaufnahme	(bitte angeben) <hr/> <hr/>	Aufnahmeprotokoll
--	--	--------------------------------	-------------------

und erklärt

gemäß der Bestimmung von Art. 47, Absatz 3 des Einheitstextes zur Verwaltungsdokumentation (DPR Nr. 445/00), indem er/sie die zutreffenden Kästchen ankreuzt und wobei er/sie von den vorgesehenen strafrechtlichen Maßnahmen für den Fall unwahrer Erklärungen gemäß Art. 76 DPR Nr. 445/00 Kenntnis hatte:

- der Inhaber/die Inhaberin der Dokumentation zu sein
- der/die Ausübende der elterlichen Verantwortung zu sein
- der Vormund/die Vormundin der oben genannten Person zu sein
- der Sachwalter/die Sachwalterin der oben genannten Person zu sein und gemäß Ernennungsurkunde für diese Antragstellung ermächtigt worden zu sein
- der rechtliche Erbe in seiner Eigenschaft/die rechtliche Erbin in ihrer Eigenschaft als zu sein
- der Bevollmächtigte/die Bevollmächtigte des Inhabers/der Inhaberin der Dokumentation zu sein (diesem Ansuchen zusätzlich beizulegen: unterschriebene Vollmacht des Inhabers/der Inhaberin und die Kopie eines gültigen Ausweisdokumentes desselben/derselben)
- der Bevollmächtigte/die Bevollmächtigte des Inhabers/der Inhaberin der Dokumentation zu sein (diesem Ansuchen zusätzlich beizulegen: unterschriebene Vollmacht des Inhabers/der Inhaberin und die Kopie eines gültigen Ausweisdokumentes desselben/derselben)

Entgegennahme der Dokumentation

- Man ersucht die Kopie per Nachnahme an folgende Adresse zu senden:
- Der Antragsteller/Die Antragstellerin holt die Kopie selbst ab.
- Für den Erhalt wird ermächtigt:

Der/die Unterfertigte erklärt zudem vom spezifischen „Informationsschreiben zur Behandlung der personenbezogenen Daten für die Ausstellung der klinischen Dokumentation“, welches im antragentgegennehmenden Büro und auf dem Link <http://www.sabes.it/de/informationsdienste.asp> zur Einsicht aufliegt, Kenntnis zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Anlage: Kopie gültiges Ausweisdokument des Antragstellers/der Antragstellerin

Aushändigung der Dokumentation

Der unterfertigte/Die unterfertigte
 geboren in am
 wohnhaft in
 Ausweisdokument Nr. ausgestellt von
 am hat die Dokumentation am entgegengenommen.

Unterschrift des Empfängers/der Empfängerin