

**Antrag auf Ausstellung der klinischen Dokumentation**

An die Ärztliche Direktion des Krankenhauses

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"/> <b>Stationärer Aufenthalt</b> (Ordentlicher Aufenthalt, Day Hospital, Day Surgery)	(bitte angeben) _____ _____	(bitte angeben) _____ _____	Krankengeschichte
<input type="checkbox"/> <b>Ambulante Betreuung</b> (auch Day Service)	(bitte angeben) _____ _____	(bitte angeben) _____ _____	Ambulanzkartei
<input type="checkbox"/> <b>Diagnostische Untersuchung</b>	(bitte angeben) _____ _____	(bitte angeben) _____ _____	(bitte angeben) <input type="checkbox"/> Befund <input type="checkbox"/> CD (ausschließlich bildgebende Diagnostik)
<input type="checkbox"/> <b>Erste Hilfe Zugang</b>	Erste Hilfe	(bitte angeben) _____ _____	Erste Hilfe Protokoll
<input type="checkbox"/> <b>Zugang Intensivbeobachtungseinheit (OBI)</b>	Beobachtungsstation der Ersten Hilfe	(bitte angeben) _____ _____	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)

**Entgegennahme der Dokumentation**

- Man ersucht die Kopie 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