

## Formular 2 - Übermittlung von medizinischen Dokumenten zum Zweck der Weiterbehandlung

**Sehr geehrte Damen und Herren!**

Sie haben bei der Abteilung .....um eine Befundübermittlung angesucht.

Derzeit liegt uns aber keine ausdrückliche Zustimmung der Patienten bzw. des Patienten vor, die uns zur Übermittlung der Daten berechtigt. Um den rechtlichen Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes, des Tiroler Krankenanstaltengesetzes und der Datenschutzgrundverordnung zu entsprechen, ersuchen wir Sie daher, dieses Formular vollständig ausgefüllt an uns zu übermitteln.

### **Befundanforderung**

Hiermit ersuche ich, in meiner Funktion als..... die Abteilung.....zur Übermittlung des unten angeführten Befundes/Arztbriefes unserer/unseres Patienten und bestätigte, dass ich von der Patientin bzw. vom Patienten das Einverständnis erhalten habe, Ihre/seinen Befund anzufordern.

#### ***PatientIn***

Nachname/Vorname.....

Geb.-Datum..... SV-Nr:.....

Was wird angefordert? (evt. mit Datum, falls bekannt)

.....

Ggf. Patienten-Einwilligung durch Unterschrift

.....

#### ***Angaben zur anfordernden Stelle***

Titel/Nachname/Vorname.....

Institution/ Funktion.....

Übermittlung per       DaMe       Email       Fax       Post

Entsprechende Adresse/Nummer.....

Datum :..... Unterschrift:.....

Stempel:

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Verantwortlich:   | Datenschutz, Sekretariat VD |
| Prüfung:  | Unterliegt keiner Prüfung   |
| Freigabe:   | Unterliegt keiner Freigabe  |
| Anmerkung: Zur sprachlichen Vereinfachung wird die maskuline Form des Substantivs für beide Geschlechter verwendet. |                             |
| ACHTUNG: Ausgedruckte Dokumente unterliegen nicht dem Änderungsdienst und sind somit möglicherweise nicht aktuell.  |                             |