



Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH · Pettenkoferstraße 22 · 66955 Pirmasens

Städt. Krankenhaus Pirmasens
gGmbH Haftungsmanagement
Pettenkoferstraße 22 66955
Pirmasens

Identität bestätigt: _____
Unterschrift Haftungsmanagement

Anforderung Behandlungsunterlagen

HINWEIS: Wir bitten Sie dieses Formular vollständig auszufüllen und Legitimationsnachweise (z.B. Kopie Personalausweis, Betreuungsurkunde, Sterbeurkunde, Erbschein etc.) beizufügen, da nur dann eine ordnungsgemäße Bearbeitung erfolgen kann!

Die Kopie des Personalausweises dient zur Identifikation des Anfordernden. Sie wird nach Sichtung datenschutzkonform vernichtet. Eine Speicherung findet nicht statt.

Antragsteller

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsname _____

Anschrift _____
Straße, Hausnummer PLZ Ort

Telefonnummer _____ (optional für Rückfragen)

E-Mail-Adresse _____

- ☐ Ich möchte eine Kopie meiner Behandlungsunterlagen anfordern
☐ Ich möchte eine Kopie der Behandlungsunterlagen folgender Person anfordern
(Vollmacht, Legitimationsnachweis beifügen)

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsname _____

Behandlung

Aufenthaltszeitraum _____

- ☐ Standort Pirmasens ☐ Standort Rodalben
☐ stationär ☐ ambulant



30675

Postanschrift: Standort Pirmasens · Pettenkoferstraße 22 · 66955 Pirmasens · Telefon 06331 / 714 – 0 · Telefax 06331 / 714 - 1003
Standort Rodalben · Kirchbergstraße 14 · 66976 Rodalben · Telefon 06331 / 251 – 0 · Telefax 06331 / 177 - 96

Aufsichtsratsvorsitzender: Markus Zwick
Geschäftsführer: Christian Koob
AG Zweibrücken HRB 23146

info@kh-pirmasens.de
www.kh-pirmasens.de

Sparkasse Südwestpfalz Pirmasens
BIC: MALADE51SWP
IBAN: DE35 5425 0010 0000 0013 54

Gewünschte Unterlagen

- ☐ Entlassberichte ☐ OP-Bericht ☐ CD Bildgebende Diagnostik
- ☐ Geburtsbericht ☐ Laborbefunde
- ☐ sonstiges (bitte einzeln ausführen)

Für die Bereitstellung von Kopien aus Krankenunterlagen, haben Patienten laut Urteil des EuGH vom 26.10.2023 (C-307/22) das Recht, unentgeltlich eine vollständige erste Kopie ihrer Patientenakte zu erhalten.

Sofern es sich bei dieser Anforderung um die erste Kopie handelt, erfolgt diese ohne Rechnungsstellung. Handelt es sich um eine weitere Anforderung, stellen wir als Aufwandserstattung, für noch in Papierform archivierte Unterlagen, gemäß Urteil des LG München I (9 O 5324/08) vom 19. November 2008 einen Betrag von 0,50 € pro Kopie, 10,00 € für digitale bildgebende Diagnostik, in Rechnung.

Für die auf CD erstellten Dokumente, stellen wir als Aufwandserstattung einen Betrag von 10,00 € pro CD/DVD in Rechnung. Für die Bereitstellung der Dokumente per Link, stellen wir als Aufwandserstattung einen Betrag von 5,00€ / Link in Rechnung

Sobald die Kopie der Krankenakte angefertigt ist, wird Ihnen diese zusammen ggfls. mit der Rechnung zugehen. Der entsprechende Rechnungsbetrag mit dem zugehörigen Verwendungszweck ist Ihrerseits innerhalb von 14 Tagen auf das untenstehende Konto zu überweisen.

☐ Ich bin mit dieser Verfahrensweise einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift



30675

Postanschrift: Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH, Pettenkoferstraße 22, 66955 Pirmasens

Aufsichtsratsvorsitzender: Markus Zwick
Geschäftsführer: Christian Koob
AG Zweibrücken HRB 23146

Telefon: 06331-714 - 0
Telefax: 06331-714 – 1003
gf@kh-pirmasens.de
www.kh-pirmasens.de

Sparkasse Südwestpfalz Pirmasens
BIC: MALADE51SWP
IBAN: DE35 5425 0010 0000 0013 54