

# ERKLÄRUNG

Patient: Name: .....  
Geb. Datum: .....  
Adresse: .....  
Telefon: .....

Gesetzlicher  
Vertreter: Name: .....  
Geb. Datum: .....  
Adresse: .....  
Telefon: .....  
Verwandtschaftsverhältnis zum Patienten:  
.....  
Vormundschaft lt. Beschluss des Bezirksgerichtes.....  
vom..... GZ: .....

Ich befinde mich/Der Patient befand sich im

KRANKENANSTALT	Abteilung	Stat./Datum	Amb./Datum

Im Zusammenhang mit dieser Behandlung ersuche ich die Patienten- und Pflegeombudsfrau um Beratung bzw. Information und erteile ihr die

## VOLLMACHT

in alle meine (des Patienten) Gesundheitszustand, Anstaltenbehandlung sowie ambulante Behandlung betreffenden Unterlagen der jeweiligen Krankenanstalt/Sanatorium Einblick zu nehmen, Abschriften oder Kopien davon herzustellen sowie alle von ihr als erforderlich erachteten Auskünfte bei diversen Institutionen und Personen einzuholen.

....., am..... Unterschrift:.....