

Patientenakte anfordern

Absender

Vor- und Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon / E-Mail (optional): _____

Empfänger

Arztpraxis / Klinik / Einrichtung: _____

Ansprechpartner (optional): _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Ort, Datum: _____

Betreff: Bitte um Einsicht bzw. Kopie meiner Patientenunterlagen

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich um Einsicht in beziehungsweise um eine Kopie meiner bei Ihnen geführten Patientenunterlagen.

Angaben zur Behandlung

Behandlungszeitraum: von _____ bis

Behandelnder Arzt / Abteilung: _____

Patienten- / Aktennummer (falls bekannt): _____

Gewünschte Unterlagen

Ich bitte um folgende Unterlagen, soweit sie bei Ihnen vorhanden sind:

- ☐ vollständige Patientenakte
- ☐ Arztbriefe / Befundberichte
- ☐ Laborbefunde
- ☐ Bildgebende Befunde
- ☐ OP-Berichte
- ☐ Entlassungsberichte
- ☐ Medikamentenübersichten
- ☐ Behandlungsdokumentation
- ☐ sonstige Unterlagen: _____

Gewünschte Bereitstellung

- ☐ Kopien in Papierform
- ☐ digitale Kopien, soweit möglich
- ☐ Einsicht vor Ort
- ☐ andere Form: _____

Gewünschte Versandadresse / E-Mail-Adresse: _____

Falls für die Bereitstellung Kosten entstehen, bitte ich vorab um kurze Information.

Für Rückfragen können Sie mich unter den oben genannten Kontaktdaten erreichen.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Vor- und Nachname: _____

Unterschrift: _____

Anlage – optional

- ☐ Kopie eines Identitätsnachweises
- ☐ Vollmacht, falls die Unterlagen für eine andere Person angefordert werden
- ☐ sonstige Anlage: _____

