



Anforderung von Krankenunterlagen (durch andere Stellen)

gemäß § 630 BGB Recht auf Einsicht in die Patientenakte

Persönliche Daten:

Anforderung durch: _____

Patient*in: _____
Name Vorname Geburtsdatum

Anschrift: _____
Straße & Hausnummer PLZ Ort

Relevanter Behandlungszeitraum: _____

Behandelnde Klinik/ Einrichtung: _____

Angeforderte Dokumente:

Arztbrief/ Entlassungsbericht, ggf. Datum: _____

OP-Bericht, ggf. Datum: _____

Bildgebende Dokumentation, ggf. Datum: _____

Vollständige Patientenakte

Andere Unterlagen: _____

Sofern Sie im Auftrag des Patienten/ der Patientin handeln fügen Sie bitte ein Foto/ eine Kopie Ihrer Legitimation (Schweigepflichtentbindung) bei.

Ich bitte um Übersendung an folgende E-Mail-Adresse (verschlüsselt): _____

Ich bitte um Übersendung an folgende Adresse: _____

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel