
Anforderung von Krankenunterlagen von Patient*innen

Recht auf Einsicht in die Patientenakte nach § 630g BGB

Anforderung durch: _____

Patient*in: _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Anschrift: _____

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 Patientenauftrag handeln, fügen Sie bitte ein Foto/eine Kopie Ihrer Legitimation (Schweigepflichtentbindungserklärung) bei.

Ich bitte um Übersendung an folgende Fax-Nr.: _____

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

Ich bitte um Übersendung an folgende Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

