

Absendername und Adresse:

Name und Anschrift der Praxis

Datum: _____

Betreff: Patientename: _____

Patientengeburtsdatum: _____

Kopie meiner vollständigen Patienten-/Krankenunterlagen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich war bei Ihnen bis (maximal) 31.12.2022 in ärztlicher Behandlung.

Bitte senden Sie mir meine **vollständigen Patienten-/Krankenunterlagen in Kopie** zu. Hierzu zählen auch Arztbriefe und Unterlagen, welche Sie von anderen Ärzten, Laboren, etc. bzgl. meiner Person erhalten haben.

Ich bin bereit, die notwendigen Kosten für die Kopien zu übernehmen. Eine entsprechende Rechnung legen Sie bitte zur Überweisung den Unterlagen bei. Gem. Regelung im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) dürfen die Kosten pro Seite bei maximal 50 Cent für die ersten 50 Seiten und 15 Cent für jede weitere Seite liegen.

(Empfehlung! Bei Bedarf ankreuzen!)

Da ich bereits bei Ihrem Praxisvorgänger in Behandlung war, wünsche ich auch diese Patienten-/Krankenunterlagen in Vollständigkeit, welche sich wahrscheinlich in Ihren Praxis- bzw. dazugehörenden Kellerraum/Kellerräumen befindet.

(Empfehlung! Bei Bedarf ankreuzen!)

Ggf. vorhandene Röntgen-, CT-, MRT-Unterlagen bitte ich, mir –leihweise – im Original zu überlassen.

Wie bekannt, ist das Recht auf Einsicht/Kopie in die angefertigten Patienten-/Krankenunterlagen gesetzlich geregelt und durch mehrere Gerichtsurteile bestätigt worden.

Seite 2 ->

Seite 2 –> Anforderung meiner vollständigen Patienten-/Krankenunterlagen in Kopie

Die vollständigen Unterlagen wollen Sie mir bis spätestens zum

Datum der Fristsetzung

mit einer Erklärung über deren Vollständigkeit,

an meine Absender-Adresse (Seite 1 oben) zusenden.

Von möglichen anderweitigen Kontaktaufnahmen bitte ich freundlich abzusehen.

**Gleichzeitig erkläre ich, dass meine Patientenakte, im Falle einer
Praxisschließung und/oder Praxisübernahme ausschließlich aufbewahrt,
jedoch ohne mein Einverständnis, KEINEM ANDEREN ARZT/KEINER
ANDEREN ÄRZTIN übergeben werden darf!**

Mit freundlichen Grüßen

(eigenhändige Unterschrift Patient/Patientin)