

Anforderung von Krankenunterlagen

Nach § 630g BGB hat der Patient / die Patientin das Recht auf Einsicht in seine / ihre Patientenakte. Diese **Erstkopie** erhalten Sie **kostenlos**, weitere Kopien werden berechnet.

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

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Relevanter Behandlungszeitraum: _____

Die Aufbewahrungsfrist von Krankenakten (§ 630f Abs. 3 BGB) beträgt **10 Jahre**, sofern es keine Vorschriften für andere Aufbewahrungsfristen gibt.

Behandelnde Klinik / Einrichtung: _____

Angeforderte Dokumente (bitte beachten Sie die durchschnittliche Bearbeitungszeit):

- Arztbrief / Entlassungsbericht ggf. Datum _____ (ca. 7 Werkstage)
- OP-Bericht ggf. Datum _____ (ca. 7 Werkstage)
- Vollständige Patientenakte (ca. 6 Wochen Bearbeitungsdauer)
- Bildgebende Dokumentation ggf. Datum _____
- Andere Unterlagen: _____

Bitte fügen Sie zur Bestätigung Ihrer Identität ein Foto / eine Kopie Ihres Personalausweises bei (Vorder- und Rückseite!).

Bitte schwarzten Sie bei dem Foto Ihres Personalausweises alle Angaben bis auf Namen, Anschrift, Geburtsdatum und Gültigkeitsdauer, um dem Grundsatz der Datennminimierung zu entsprechen.
Ihre Ausweiskopie wird direkt nach der Identitätsprüfung vernichtet und nicht dauerhaft gespeichert.

Sofern Sie im Auftrag des Patienten / der Patientin handeln, fügen Sie bitte ein Foto / eine Kopie Ihrer Legitimation (Betreuungsvollmacht, Patientenverfügung, Schweigepflichtentbindungserklärung o. ä.) bei oder aber legen Sie bitte einen Erbschein im Fall eines Ablebens des Patienten als nächster Angehörige und die Begründung für die Geltendmachung der immateriellen Interessen nach § 630 g Abs.3 BGB bei. Bitte beachten Sie, dass diese Anforderung in der Regel mit Kosten verbunden ist.

Ich bitte um Übersendung der angeforderten Behandlungsunterlagen an die o. a. Adresse.

Ort, Datum

Unterschrift (Patient*in/ gesetzliche*r Betreuer*in/ Bevollmächtigte*r)