

Befundanforderung Patient:in

Anforderung Patientenakte:

- Name Patient:in: _____
- Geburtsdatum: _____
- Adresse: _____

- Telefonnummer: _____
- Zeitraum der Behandlung: _____
- Bitte unbedingt beifügen: Kopie des Personalausweises

Sehr geehrte Damen und Herren,
gemäß meinem Recht auf Einsicht in meine Untersuchungsergebnisse, Befunde, Diagnosen und Arztbriefe
bitte ich Sie, mir diese in Kopie zukommen zu lassen.

Für Ihre Bemühungen bedanke ich mich im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Datum/Unterschrift Patient:in

Kostenaufstellung:

Wir behalten uns vor den Aufwand der Erstellung in Rechnung zu stellen.
Nach GOÄ Ziffer 96 Schreibgebühr je Kopie 0,17€
Zuzüglich Porto/Versand