

# ÄRZTLICHER WECHSEL - INFORMATIONSSCHREIBEN

Absender (Name, Adresse):

---

Empfänger (neuer Arzt / Praxis):

---

**Betreff:**

Information über meinen Arztwechsel

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit informiere ich Sie über meinen Wechsel meiner hausärztlichen Versorgung.

Bitte beachten Sie, dass ich ab sofort nicht mehr Patient bei meinem bisherigen Arzt bin.

Ich bitte Sie, meine medizinischen Unterlagen an meine neue Praxis weiterzuleiten oder mir die notwendigen Dokumente

Für Rückfragen stehe ich Ihnen selbstverständlich zur Verfügung.

Ich danke Ihnen für die bisherige Betreuung und die Zusammenarbeit.

Bitte bestätigen Sie mir den Erhalt dieses Schreibens schriftlich.

**Persönliche Angaben:**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versichertennummer / Krankenkasse: \_\_\_\_\_

**Bisheriger Arzt / Praxis:**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

**Neuer Arzt / Praxis:**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/brief-arztwechsel/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.  
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.  
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.