

ANFRAGE PATIENTENAKTE BEI ARZTWECHSEL

An: (Name und Adresse der bisherigen Arztpraxis)

Von: (Name und Adresse des neuen Arztes / der neuen Praxis)

Patienteninformationen

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Hiermit bitte ich um Übermittlung meiner vollständigen Patientenakte an die neue Praxis.

Ich weise darauf hin, dass ich gemäß § 630g BGB das Recht habe, meine Patientenakte einzusehen und eine Kopie zu erhalten. Diese Anfrage umfasst alle Behandlungsunterlagen, Befunde, Laborwerte, Röntgenbilder und sonstige medizinische Dokumente, die in Ihrem Besitz sind.

Bitte senden Sie die Unterlagen an die oben genannte neue Praxis oder übergeben Sie diese persönlich. Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Patient: _____

Bestätigung der bisherigen Arztpraxis (optional)

Praxisstempel: _____

Unterschrift und Datum: _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/patientenakte-anfordern-bei-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.