

## ANTRAG AUF BEREITSTELLUNG DER MEDIZINISCHEN DOKUMENTATION

1. Vor- und Zuname des Antragsstellers:

.....

Wohnadresse: .....

PESEL: .....

2. Vor- und Zuname des Patienten:

.....

Wohnadresse: .....

PESEL: .....

3. Ziel der Bereitstellung der medizinischen Dokumentation:

.....

4. Art der medizinischen Dokumentation (*Zutreffendes unterstreichen*)

Kopie des Behandlungsverlaufs / Auszüge aus der Behandlungsgeschichte / Röntgenbilder / Anderes

.....

5. Ich beantrage: (*Zutreffendes unterstreichen*)

- die Bereitstellung der unter Ziffer 4 genannten medizinischen Dokumentation
- die Einsicht in die unter Ziffer 4 genannte medizinischen Dokumentation

Ich verpflichte mich zur Deckung der Kosten der Erstellung einer Kopie der Dokumentation gemäß der geltenden Preisliste, erstellt auf Grundlage des Gesetzes über die Rechte des Patienten und den Beauftragten für Patientenrechte vom 6. November 2008 (Gesetzblatt aus dem Jahre 2009, Nr. 52. Pos. 417).

6. Im Falle der Nichtabholung der kopierten medizinischen Dokumentation gemäß Ziffer 4 verpflichte ich mich zur Tragung der Kosten der erstellten Kopien.

7. Die unter Ziffer 4 genannte Dokumentation: (*Zutreffendes unterstreichen*)

- nehme ich persönlich in Empfang
- senden Sie bitte an die unter Ziffer 1 genannte Adresse
- anderes:.....

.....  
(Leserliche Unterschrift des Antragsstellers)

Ich bestätige die Übereinstimmung der gemäß Antrag vorbereiteten medizinischen Dokumentation – Anzahl der Seiten: .....

.....  
(Unterschrift des Mitarbeiters)

Nach Überprüfung:

- der Identität der die Kopie / den Auszug aus der Behandlungsgeschichte / die Röntgenbilder / anderes abholenden Person
- des Belegs der Zahlung der Gebühren für die ausgeführten Dienstleistungen

bestätige ich die Erstellung einer Kopie / eines Auszugs aus der Behandlungsgeschichte / von Röntgenbildern / anderem

.....  
(Datum, Unterschrift des Mitarbeiters)

bestätige ich die Entgegennahme der medizinischen Dokumentation gemäß dem Antrag

.....  
(Datum, Unterschrift des Abholenden)