Formular zurücksetzen

Absender / Praxisstempel

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG
Verwaltung des Klinikums
Patientenservice und
Dokumentenmanagement
Zentrale Stelle Externe Anfragen
Telefon: 0761 270-84040
(9:00 Uhr bis 11:00 Uhr)
Telefax: 0761 270-9628230
G2.Anfragen@uniklinik-freiburg.de

per Fax an:
0761 270-9628230

Universitätsklinikum Freiburg
Patientenservice und Dokumentenmanagement
Zentrale Stelle Externe Anfragen
Hugstetter Straße 55

79106 Freiburg

Anfrage nach Behandlungsunterlagen

durch behandelnde/n Ärztin/Arzt

Patientendaten

Name*: _____ Vorname*: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum*: _____

Telefon: _____ Straße: _____

PLZ, Ort*: _____

* Pflichtangaben

Die Behandlung im Universitätsklinikum Freiburg erfolgte

☐ ambulant ☐ stationär

Name der Klinik/Station/Ambulanz: _____

Behandlungszeitraum: _____

Folgende Kopien der Behandlungsunterlagen werden benötigt

☐ Arztbrief ☐ Operationsbericht ☐ Koronarangiographiebefund

☐ _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

☐ Bitte senden Sie die aufgeführten Behandlungsunterlagen an die folgende Faxnummer. Wir stellen sicher, dass auf das Faxgerät nur berechtigte und im Datenschutz unterwiesene Personen zugreifen können:

Telefax: _____

☐ **Der o. g. Patient ist gegenwärtig bei uns in Behandlung und hat dieser Anfrage nach seinen Behandlungsunterlagen zugestimmt.**

Name anfordernde/r Ärztin/Arzt in Druckbuchstaben	Unterschrift anfordernde/r Ärztin/Arzt	Ansprechpartner/in, wenn abweichend

Entbindung von der Schweigepflicht (Wird von der Patientin / dem Patienten ausgefüllt!)

Hiermit entbinde ich das Universitätsklinikum Freiburg von seiner Schweigepflicht.
Ich bin mit der Übersendung der genannten Unterlagen an o. g. Ärztin/Arzt einverstanden.

_____ ✕ _____

Datum Unterschrift Patient/in

Ich handle als Vertreter/in mit Vertretungsmacht / gesetzl. Vertreter/in / Betreuer/in

_____ ✕ _____

Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben) Unterschrift Vertreter/in

60108069 ForManFR / 23.09.2026