



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

X

Unterschrift Patient/in

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

Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

X

Unterschrift Vertreter/in