

Kopie einer Patientenakte

Seite 1/2

Bitte dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an
Anfrage.Patientenunterlagen@unimedizin-mainz.de
senden.

Hiermit beantrage ich eine Kopie
der Patientenakte **des unten aufgeführten Patienten** nach § 630g BGB.

1. Daten des Patienten

Vorname, Nachname: _____
Straße, PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum.: _____
E-Mail-Adresse: _____
Telefon-Nr.: _____

Bitte lassen Sie uns eine Kopie Ihres Ausweisdokuments (Vorder- sowie Rückseite) zukommen!

(Ausweisdaten, die nicht zur Identifizierung benötigt werden, können und sollen auf der Kopie vom Ausweisinhaber geschwärzt werden. Das gilt insbesondere für die auf dem Ausweis aufgedruckte Zugangsnummer sowie die Seriennummer.)

2. Daten des Antragstellers

Achtung: Die folgenden Formularpunkte (Daten des Antragstellers und Berechtigungsgrund) müssen nur ausgefüllt werden, wenn der Antragsteller nicht mit dem Patienten übereinstimmt.

Vorname, Nachname: _____
Straße, PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum.: _____
E-Mail-Adresse: _____
Telefon-Nr.: _____

Berechtigungsgrund

Betreuer/in Hinterbliebene/r oder Erbe/in Sorgeberechtigte/r Sonstiges

Falls der Antragsteller nicht mit dem Patienten übereinstimmt, müssen Sie uns zudem ein Berechtigungsdokument (z.B.: Betreuerausweis, Sterbeurkunde, Erbschein, Geburtsurkunde, Heiratsurkunde etc.) zukommen lassen!

3. Behandlungsunterlagen

Aus welchem Zeitraum: _____

Welche Klinik: _____

Was wird benötigt:

- gesamte Akte OP-Bericht Befundbericht Arztbrief
 Bildmaterial Laborwerte Aufklärungsbogen _____

Erläuterung:

4. Kosten

Die Kosten für die Erstellung der Kopien von Behandlungsunterlagen berechnen sich gemäß § 16 Abs. 1, Satz 3 AVB. :

Fotokopien	pro Aufnahme	0,50.-€
Ausdrucke von elektron. Dateien, Seite 1 bis 50	pro Seite	0,50.-€
Ausdrucke von elektron. Dateien, ab Seite 51	pro Seite	0,30.-€
Rückkopien von Mikrofilmen bis 50 Aufnahmen	pro Aufnahme	0,50.-€
Rückkopien von Mikrofilmen ab 51. Aufnahmen	pro Aufnahme	0,30.-€
Grundpreis CD/DVD	je Stück	6,00.-€
Grundpreis Versand per Email	je Mail	3,00.-€
Datei bis 10 MB	je Datei	3,00.-€
Datei über 10 MB	je Datei	5,00.-€
Datei über 100 MB	je Datei	10,00.-€
Versandkostenpauschale		5,00.-€

Ich erkläre mich einverstanden, dass die anfallenden Kosten für die Erstellung der Kopie der Behandlungsunterlagen, erstattet werden.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)