



mkg-chirurgie am brenzpark

Anforderung meiner Behandlungsdokumente

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

MKG-Chirurgie am Brenzpark

Dr. Silke Pietzka und PD Dr. Dr. Sebastian Pietzka

Betreff: Anforderung meiner Behandlungsunterlagen gemäß § 630g BGB

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich um Übersendung einer Kopie nachfolgender Behandlungsdokumente:

Gewünschtes bitte (sofern vorhanden) ankreuzen

- ☐ Behandlungsberichte
- ☐ Arztbriefe
- ☐ Zahnärztliche Röntgenbilder / DVT (nur auf CD möglich)
- ☐ OP-Berichte
- ☐ Pathologie- und Laborbefunde

Die Unterlagen bitte ich mir

☐ in Papierform ☐ elektronisch per E-Mail ☐ zur persönlichen Abholung

zur Verfügung zu stellen.

Zur Legitimation lege ich vor:

☐ Kopie meines Ausweisdokuments ☐ Kopie der Versichertenkarte

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in