

---

## Anforderung von Krankenunterlagen

Nach § 630 g BGB hat der Patient / die Patientin das Recht auf Einsicht in seine / ihre Patientenakte.  
**Die Erstkopie** erhalten Sie **kostenlos**, weitere Kopien werden nach Artikel 15 Abs. 3 S.2 DS-GVO berechnet.

Patient\*in: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Relevanter Behandlungszeitraum: \_\_\_\_\_

Die Aufbewahrungsfrist von Krankenakten (§ 630 f Abs. 3 BGB) sowie von Röntgenbildern (§ 28 Abs. 3 S. 2 RöV) beträgt **10 Jahre**, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

Behandelnde Klinik / Einrichtung: \_\_\_\_\_

Angeforderte Dokumente:

- Arztbrief / Entlassungsbericht ggf. Datum \_\_\_\_\_
- OP-Bericht ggf. Datum \_\_\_\_\_
- Bildgebende Dokumentation ggf. Datum \_\_\_\_\_
- Vollständige Patientenakte
- Andere Unterlagen: \_\_\_\_\_

**Bitte fügen Sie zur Bestätigung Ihrer Identität ein Foto / eine Kopie Ihres Personalausweises bei (Vorder- und Rückseite!).**

Bitte schwärzen Sie bei dem Foto Ihres Personalausweises alle Angaben bis auf Namen, Anschrift, Geburtsdatum und Gültigkeitsdauer, um dem Grundsatz der Datenminimierung zu entsprechen.  
Ihre Ausweiskopie wird direkt nach der Identitätsprüfung vernichtet und nicht dauerhaft gespeichert.

Sofern Sie im Auftrag des Patienten / der Patientin handeln, fügen Sie bitte ein Foto / eine Kopie Ihre Legitimation (Betreuungsvollmacht, Erbschein, Patientenverfügung, Schweigepflichtentbindungserklärung o. ä.) bei.

Ich bitte um Übersendung der angeforderten Behandlungsunterlagen an die o. a. Adresse

Ort, Datum

Unterschrift (Patient\*in/ gesetzliche\*r Betreuer\*in/ Bevollmächtigte\*r)

