

Anforderung von Behandlungsunterlagen

durch Patienten / Betreuer / Vertreter für den privaten Verwendungszweck (nicht Versicherung)

Wir benötigen in Ihrem Anschreiben folgende Angaben:

Patientendaten:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon:

Behandlungszeitraum:

Abteilung:

Die Anforderung gilt nur für die

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Osianderstr. 2-8, 72076 Tübingen

Versandadresse:

Straße

PLZ und Ort

(Achtung: wenn diese Adresse von der zur Behandlung erfassten Adresse abweicht, benötigen wir eine beidseitige Kopie Ihres Personalausweises, da wir die angeforderten Patientenunterlagen an die bei Ihrem letzten Aufenthalt hinterlegte Adresse senden.)

Folgende Unterlagen werden in Kopie angefordert:

☐ Arztbrief

☐ Operationsbericht

☐ Röntgenbilder

☐ gesamte Patientenakte

☐ Sonstiges [Klicken oder tippen Sie hier](#), um Text einzugeben.

Datum, Ort

Unterschrift Patient*in

Falls die Unterlagen durch Vertreter*in / Betreuer*in angefordert werden, Zutreffendes ankreuzen:

☐ Ich handle als bevollmächtigte(r) Vertreter*in - gültige Kopie Vertretungsvollmacht ist beigelegt

☐ Ich handle als gesetzliche(r) Vertreter*in - amtlicher Nachweis ist beigelegt

☐ Ich handle als Betreuer*in - Kopie Betreuerausweis (vom Amtsgericht) ist beigelegt

Name Vertreter*in / Betreuer*in

Unterschrift Vertreter*in / Betreuer*in