



Name des Patienten (Kind)

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_

Postanschrift

\_\_\_\_\_ Strasse

\_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort

**Anforderung von Patientenunterlagen (bitte ankreuzen):**

- Krankenhausberichte / Entlassberichte / Befunde Dritter (Es entstehen Kosten)
- Auszug aus der elektronischen Krankenakte (nur Porto)
- Laborbefunde (nur Porto)
- Impfstatus (nur Porto)
- sonstige (bitte benennen): \_\_\_\_\_

**Die Auslagen für Kopien der Befunde Dritter (Krankenhausberichte, Entlassungsbriefe, Facharztberichte, therapeutische Berichte etc.) betragen pro Seite 50 Cent für die ersten 50 Seiten und 15 Cent für jede weitere Seite, zuzüglich Porto von 1,60 €. Die Kosten müssen vom Patienten getragen werden.**

Die Unterlagen werden dem Anfordernden innerhalb von etwa 2 Wochen zugesandt oder können in der Praxis abgeholt werden.

**Unterschrift (Patient / gesetzl. Vertreter):**

\_\_\_\_\_

Wird von Praxis ausgefüllt:

Anzahl der Kopien: \_\_\_\_\_ Gesamtbetrag: \_\_\_\_\_ Euro

Versanddatum: \_\_\_\_\_ Rechnungsnummer \_\_\_\_\_

**Postanschrift und Praxisräume**

Dr. med. Stefan Stuhmann  
Kinder- & Jugendarzt  
Hauptstraße 35, 76316 Malsch