

Dossierarchives
Mme. R. Maier
Micon
F-31230 Isle en Dodon
France

Anforderung Krankengeschichte

Bitte gut leserlich ausfüllen. Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Anforderungen bearbeitet werden können.

Patientenangaben

Vorname(n): _____

Familienname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Emailadresse: _____

Strasse/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Name und Anschrift des früheren Arztes, welcher die Krankengeschichte führte:

Bitte wählen Sie nur eine der beiden Möglichkeiten:

☐ Übersendung der Krankengeschichte an mich selbst (per Email, alternativ per Post)

☐ Übersendung der Krankengeschichte an den neuen behandelnden Arzt:

Vollständiger Name: _____

Strasse/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Emailadresse: _____

Ausweiskopie beilegen

Zur Legitimation für Ihre eigene Anfrage ist zwingend eine gut lesbare Kopie Ihres amtlichen Ausweises (Reisepass oder Identitätskarte) beizufügen. Sofern Sie vertretungsberechtigt im Namen eines Patienten handeln, legen Sie bitte eine amtlich beglaubigte Kopie Ihres Ausweises und eine amtlich beglaubigte Kopie Ihrer Legitimation als Beistand/Vormund (z.B. Ernennungsurkunde der KESB) bei.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die antragsberechtigte Person zu sein und dass alle Angaben wahrheitsgemäss erfolgten.

Datum

Unterschrift

Das ausgefüllte und unterzeichnete Antragsformular mit den oben genannten Kopien bitte einsenden an:

Dossierarchives
Mme. R. Maier
Micon
F-31230 Isle en Dodon
France

Ohne vollständig ausgefülltes Antragsformular und gültige Ausweiskopien wird Ihre Anfrage nicht bearbeitet. Ab Eingang des korrekt ausgefüllten Antragsformulares und gültiger Ausweiskopien können Sie abhängig vom Arbeitsaufkommen mit einer Auslieferung innerhalb 6 Wochen rechnen.