

Lieber Patient (m/w/d),

Ihr Arzt hat uns sein Archiv und somit Ihre Patientenunterlagen zur Aufbewahrung anvertraut. Die dokuhaus Archivcenter GmbH ist ein Unternehmen, das sich auf die Archivierung von Akten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen spezialisiert hat.



**Sie benötigen Ihre Patientenunterlagen oder Auszüge daraus?
Mit dem folgenden Vordruck können Sie Ihre Unterlagen
ganz einfach bei uns bestellen.**

Gern stellen wir Ihnen entsprechende Kopien der bei uns lagernden Unterlagen zur Verfügung. Gemäß ärztlicher Zulassungsordnung verbleiben die Originale immer im Eigentum des Arztes und somit im Archiv der dokuhaus Archivcenter GmbH.

Zu Ihren Patientenunterlagen gehören ausdrücklich nicht die handschriftlichen Aufzeichnungen Ihres Arztes. Wir bitten Sie um Ihr Verständnis, dass diese Unterlagen nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Arztes an Sie übersendet werden können.



Der Schutz von personenbezogenen Daten genießt oberste Priorität!

Wir bitten Sie, sich entsprechend zu legitimieren, indem Sie uns gemeinsam mit dem ausgefüllten Vordruck eine Kopie Ihres Personalausweises (Vorder- und Rückseite) übersenden.

Fordern Sie Unterlagen an, die nicht Sie selbst, sondern Ihr Kind betreffen?

Führt Ihr Kind einen anderen Familiennamen? In diesem Fall benötigen wir neben einer Kopie Ihres Personalausweises auch einen Nachweis darüber, dass Sie die/der Erziehungsberechtigte sind.

Handelt es sich um Unterlagen Ihres Kindes, das heute 18 Jahre und älter ist, so benötigen wir eine Personalausweiskopie Ihres Kindes.

Das Kopieren und der Versand der Unterlagen sind kostenpflichtig. Die ärztliche Zulassungsordnung regelt, dass diese Kosten durch den Patienten zu tragen sind.



Leistungsverzeichnis:

Minimum-Kopierpauschale (inkl. Kopie 1 – 10)	18,80 €
Kosten ab der 11. Kopie pro Seite	0,60 €
Versandkostenpauschale (Einwurf-Einschreiben)	8,09 €

Haben Sie Fragen? Unser Kundenservice steht Ihnen gern zur Verfügung!

Telefon (03 42 07) 40 68 0 | Telefax (03 42 07) 40 68 25 | E-Mail retrieval@dokuhaus.com



Anforderung von Patientenunterlagen

Vorname, Nachname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer*	E-Mail*

* Die Angabe von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig, stellt jedoch eine reibungslose Kommunikation sicher.

Aus der Arztpraxis

Ort der Arztpraxis

--	--

Hiermit bitte ich um Übersendung

<input type="checkbox"/>	meiner Patientenunterlagen	
<input type="checkbox"/>	der Patientenunterlagen meines Kindes	
	Vorname, Nachname:	
	Geburtsdatum:	
<input type="checkbox"/>	Privatpatient (priv. Krankenversicherung)	<input type="checkbox"/> Kassenpatient (gesetzliche Krankenkasse)

Der Auftraggeber bevollmächtigt die dokuhaus Archivcenter GmbH im Zuge der Bearbeitung seine Anforderung zur Einsicht in seine Patientenunterlagen und bittet um entsprechende Übersendung der Kopien.

Die Unterlagen senden Sie bitte an

<input type="checkbox"/>	meine oben genannte Anschrift
<input type="checkbox"/>	an folgenden Empfänger
	Vorname, Nachname:
	Straße, Hausnummer:
	PLZ, Ort:

Zu meiner Legitimation füge ich eine Kopie meines Personalausweises bei. Ich verpflichte mich zur Zahlung der Kosten. Das Leistungsverzeichnis der dokuhaus Archivcenter GmbH für die Übersendung der angeforderten Patientenunterlagen ist mir bekannt.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------