

An die

Kinderkrankenhaus St. Marien gGmbH  
Spezialambulanzen  
Grillparzerstraße 9  
84036 Landshut

### Anforderung von Behandlungsunterlagen

Ich,

Name, Vorname

---

Geburtsname falls abweichend

---

Geburtsdatum

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Telefonnummer für Rückfragen

---

benötige folgende Unterlagen:

gesamte Patientenakte

sonstige Unterlagen:

---

zu meiner ambulanten Behandlung aufgrund folgender Erkrankung / zum folgenden Zeitraum:

---

---

Mir ist bewusst, dass die Bearbeitung der Anforderung, je nach Umfang, mehrere Werktage in Anspruch nehmen kann.

Ich bin damit einverstanden, die Kosten für anfallende Kopierarbeiten oder das Überlassen eines Datenträgers und das Porto zu übernehmen (die ersten 50 Seiten jeweils 0,50 €, jede weitere Seite jeweils 0,15 €; Datenträger pauschal 5,00 €, Porto je nach Gewicht und Gebühren für Einschreiben als Einwurf).

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Hinweis: Aufgrund der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden Behandlungsunterlagen in der Regel für 10 Jahre aufbewahrt und danach vernichtet. Längere Aufbewahrung nur bei speziellen Unterlagen, wie z.B. Röntgenbildern.