

Absender / Klinik- oder Praxis-Stempel



Universitäts-Herzzentrum Freiburg · Bad Krozingen
Südring 15 · 79189 Bad Krozingen
Universitäts-Herzzentrum Freiburg · Bad Krozingen
Rhythmologie
Südring 15
79189 Bad Krozingen
Faxnummer: 07633 402 2429

Anfrage nach Behandlungsunterlagen

Patientendaten

Name*: Vorname*:
Geburtsname: Geburtsdatum*:
Telefon:
Adresse*:

Behandlungszeitraum:

Folgende Kopien der Behandlungsunterlagen werden benötigt

- o Arztbrief Datum:
o Operationsbericht Datum:
o Katheteruntersuchung Datum:
o
o
o

Bitte senden Sie die aufgeführten Behandlungsunterlagen an die Faxnummer/Adresse:

Telefonnummer für Rückfragen:
Der o. g. Patient ist gegenwärtig bei uns in Behandlung und hat dieser Anfrage nach seinen
Behandlungsunterlagen und dem Versand
o per Fax
o oder postalisch

zugestimmt.

Name anfordernde/r Ärztin/Arzt in Druckbuchstaben Unterschrift anfordernde/r Ärztin/Arzt

Entbindung von der Schweigepflicht (Wird von der Patientin /dem Patienten ausgefüllt)

Datum Unterschrift Patient/in Vertreter mit Vertretervollmacht

Hinweis zum Datenschutz nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

- Die Universitäts-Herzzentrum Freiburg · Bad Krozingen GmbH ist die verantwortliche Stelle im Sinne des
Datenschutzrechtes.
Die gesetzlich vorgeschriebenen Informationen für Betroffene über die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 13
und 14 DSGVO finden Sie auf unserer Homepage unter: www.herzzentrum.de/datenschutz
Die Übermittlung von Daten per Fax ist kein sicherer Weg. Wir empfehlen daher eine postalische Übermittlung.