

Auftrag zur Erstellung von Kopien aus der Patientenakte und Kostenübernahmeerklärung

Ich

Name, Vorname

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Strasse

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

beauftragte hiermit die Praxis Weststadt, die ab 1.11.2020 die Patientenakten der **Praxis Dr. Gudrun Eisermann** im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht verwaltet, mir Kopien meiner Patientenakte anzufertigen.

Ich erkläre mich hiermit zur Übernahme der Kopierkosten (gemäß § 630 Abs. 2 S. 2 BGB) bereit. Diese betragen 0,50€ pro kopierter Seite (zuzüglich der Portokosten bei Postversand).

Der Betrag ist in der Praxis in bar oder mittels EC- Karte zu begleichen, oder per Vorkasse an die Sparkasse Karlsruhe, IBAN DE59 6605 0101 0108 3111 50 zu überweisen.

Ich wünsche (Bitte ankreuzen):

1. **Persönliche Abholung**

Die Kopien der Patientenakte werden gegen Vorlage des Personalausweises oder Reisepasses und nach Begleichung der Kopierkosten persönlich ausgehändigt.

2. **Postversand**

Die Kopien der Patientenakte werden nach Begleichung der Kopier- und Portokosten per Post verschickt. (Eine Kopie des Personalausweises oder Reisepasses bitte dem Auftrag beilegen.)

Adressat:

Name, Vorname

PLZ, Ort

Strasse, Nr.

3. **Faxversand**

Die Kopien der Patientenakte werden nach Begleichung der Kopierkosten per Fax verschickt. (Eine Kopie des Personalausweises oder Reisepasses bitte dem Auftrag beilegen.)

Adressat:

Name, Vorname

Faxnummer

Anzahl der Seiten:

Kopierkosten (0,50€ pro Seite):

Portokosten:

Summe:

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters