



Auftrag zur Erstellung von Kopien aus der Patientenakte und Kostenübernahmeerklärung

Ich

Name, Vorname

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Strasse

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

beauftragte hiermit die ortsübergreifende Gemeinschaftspraxis Karlsruhe (die die Patientenakten der Praxis Dr. med. Johann May im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht verwahrt), 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 DE06 6605 0101 0108 2018 15 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