

An Frau Dr. med. Danuta Stäheli, 8600 Dübendorf

Herausgabe der Krankengeschichte

Hiermit bitte ich um Zustellung der gesamten Krankengeschichte an mich oder direkt an die neue behandelnde Ärztin/den neuen behandelnden Arzt.

Patientendaten (die Krankengeschichte betrifft)

Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____

Kontakt Daten (Antrag wird gestellt von)

Vorname, Name _____

Strasse _____

Plz Ort _____

Telefon/E-Mail _____

Zustelladresse (nur ausfüllen, wenn von Kontaktdaten abweichend)

Vorname, Name _____

Strasse _____

Plz Ort _____

Ich entbinde Sie ausdrücklich von jeglicher gesetzlicher oder vertraglicher Aufbewahrungspflicht.

Datum

Unterschrift
