

Charité Campus Mitte
Med. Zentralarchiv
Externe Postbearbeitung
Chariteplatz 1
10117 Berlin

Anfrage nach Behandlungsunterlagen **durch behandelnde/n Ärztin/Arzt / Kliniken / Praxis / Versorgungszentrum**

Als Hinterbliebene, Patient*innen, Betreuer*innen oder Vertreter*innen verwenden Sie die separaten Formulare

Patientendaten:

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Zeitraum der Behandlung	

Versandadresse / Faxnummer (Nur Kliniken!) / Telefonnummer für Nachfragen:

Anschrift			
Telefax (nur Klinik)		Telefon	

Folgende Unterlagen werden in Kopie angefordert:

<input type="checkbox"/> Arztbrief	<input type="checkbox"/> Operationsbericht
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

Bestätigung der Schweigepflichtsentbindung (bitte eine Option auswählen)

<input type="checkbox"/> Patient*in ist bei uns in Behandlung und hat dieser Anfrage zugestimmt
Bitte Zustimmung unten von Patient / Patientin ausfüllen lassen
<input type="checkbox"/> Notfall (Nur Kliniken) - die Zustimmung kann nicht eingeholt werden - bitte begründen:

Datum

Name behandelnde(r) Arzt / Ärztin

Unterschrift behandelnde(r) Arzt / Ärztin

Ich bin mit der Übersendung der genannten Unterlagen an o. g. Ärztin/Arzt einverstanden

Datum

Unterschrift Patient*in

Anmerkungen zum Formular

Diese Seite muss nicht übermittelt werden, soll Ihnen aber beim Ausfüllen des Formulars helfen.

Bitte verwenden Sie dieses Formular nur, wenn Sie Unterlagen als weiterbehandelnd(e) Arzt \ Ärztin anfordern.

Hinterbliebene, Erben, Patient*innen, Betreuer*innen oder Vertreter*innen (Eltern \ Jugendamt \ ...) verwenden bitte die dafür vorgesehenen Formulare, die ebenfalls an dieser Stelle hinterlegt sind.

Bitte beachten Sie, dass sowohl die Übermittlung der angefragten Dokumentation per Fax wie auch der Notfallzugriff (Anfrage ohne Schweigepflichtsentbindung) nur durch Klinken angefragt werden kann.