Vor- und Nachname

Strasse

PLZ Ort

*Einschreiben*

Gesundheitseinrichtung

Fachperson oder Abteilung

Strasse

PLZ Ort

Ort und Datum

**Gesuch um Einsicht ins Patientendossier**

Sehr geehrte Damen und Herren

Aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen in den Bereichen Datenschutz und Patientenrechte ersuche ich Sie hiermit um Zugriff auf mein Patientendossier und bitte Sie, mir innert 30 Tagen Folgendes zuzustellen:

mein gesamtes Patientendossier

alle medizinischen Unterlagen aus meinem Patientendossier seit dem TT.MM.JJ

nur die folgenden Dokumente:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bitte stellen Sie mir diese Unterlagen wie folgt zu:

in digitalisierter Form auf mein elektronisches Patientendossier (EPD) oder via gesicherte E-Mail

per Einschreiben auf Papier

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung und freundliche Grüsse

Name und Unterschrift

*Beilage: Kopie meines Identitätsausweises*