

Max Mustermann

Musterstr. 25  
12345 Musterstadt

Telefon 123 45 67  
Fax 123 45 68  
E-Mail max@muster.org

Datum

Name und Adresse des Arztes

Einsicht in Behandlungsunterlagen

Sehr geehrter Herr Dr. ....,

ich bin seit ..... bei Ihnen in ärztlicher Behandlung.

Ich bitte Sie, mir die vollständigen Behandlungsunterlagen (Krankenblätter und Befunde, Arztberichte, Laborergebnisse, Aufzeichnungen über die Verordnung von Medikamenten, Röntgenunterlagen, Ultraschallaufnahmen, MRT usw.) in Kopie zu überlassen (in elektronischer oder gedruckter Form). Die Kosten für die Kopien übernehme ich selbstverständlich. Bei Röntgenfilmaufnahmen bitte ich um leihweise Überlassung im Original, um hohe Kopierkosten zu vermeiden.

Ich bitte Sie, mir die Unterlagen innerhalb von drei Wochen ab Datum dieses Schreibens mit einer Erklärung über deren Vollständigkeit zu übersenden.

Mit freundlichen Grüßen