



GESUCH UM HERAUSGABE DES PATIENTENDOSSIER FÜR PATIENTEN

zu senden an servicemedical@rfsm.ch

Name: Vorname:
Geboren am: AHV-Nr.:
Adresse und Wohnort:
Telefon: E-Mail:

Gewünschte Unterlagen:

Datum/Abteilung:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Austrittsberichte | |
| <input type="checkbox"/> Konsultationsberichte | |
| <input type="checkbox"/> (Neuro-)Psychologische Untersuchungen/Berichte | |
| <input type="checkbox"/> Laboranalysen und EKG-Ergebnisse | |
| <input type="checkbox"/> Radiologische Unterlagen | |
| <input type="checkbox"/> Andere, bitte präzisieren | |

Hiermit bitte ich Sie, die Unterlagen (nur eine Option möglich):

- mir auf folgendem Weg zu übermitteln:
- mit einem verschlüsselten E-Mail
 - per vertraulicher eingeschriebener Postsendung

- der folgenden Gesundheitsfachperson zu übermitteln:

Name, Vorname und Institution:

Adresse, PLZ und Ort:

E-Mail:

Datum: **Unterschrift:**



Bitte legen Sie eine Kopie eines Identitätsausweises bei. Ansonsten wird Ihr Gesuch nicht bearbeitet!