



GESUCH UM HERAUSGABE VON PATIENTENAKTEN AN EXTERNE FACHPERSONEN

zu senden an servicemedical@rfsm.ch

Patient/in:

Name: Vorname:

Geboren am: AHV-Nr.:

Strasse, PLZ und Ort:

Tel.-Nr.: E-Mail:

Die obenerwähnte Person ist gegenwärtig in Behandlung bei:

Name:

Institution:

Gewünschte Unterlagen:

Datum/Abteilung:

Austrittsberichte

Konsultationsberichte

(Neuro-)Psychologische Untersuchungen/Berichte

Laboranalysen und EKG-Ergebnisse

Radiologische Unterlagen

Andere, bitte präzisieren

Die Unterlagen bitte mir übermitteln:

Name, Vorname und ggf. Institution:

per vertraulicher eingeschriebener Postsendung an:

Strasse, PLZ und Ort:

mit einem verschlüsselten E-Mail an:

Datum: **Unterschrift:**

EINVERSTÄNDNIS DER PATIENTIN ODER DES PATIENTEN

Ich, die Unterzeichnerin, Frau / der Unterzeichner, Herr
erlaube
die oben ausgewählten, mich betreffenden Unterlagen an
zu übermitteln.

Datum:

Unterschrift: