

Antrag auf Herausgabe einer Kopie der Patientendokumentation

An

Praxis GynaeXcellence, Effingerstrasse 45, 3008 Bern

praxis@gynx.ch, Tel 031 533 55 22

Von

Vorname, Name	
Geburtsdatum	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Akte von	<input type="checkbox"/> Dr. med. Stefan Spörri <input type="checkbox"/> Dr. med. Peter Kuhn <input type="checkbox"/> Praxis GynaeXcellence

Gestützt auf mein Auskunftsrecht gemäss Art. 25 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) sowie meine Rechte aus dem Auftragsverhältnis (Art. 404 Abs. 1 OR), beantrage ich hiermit die Herausgabe einer Kopie meiner Krankengeschichte (Patientenakte).

Zustellungsform

Ich wünsche die Zustellung der vollständigen Akte in elektronischer Form. Bitte scannen Sie alle Dokumente und übermitteln Sie diese als PDF-Datei an folgende E-Mail-Adresse:

E-Mail für Zustellung (kann auch eine Adresse einer Ärztin / eines Arztes oder einer Arztpraxis sein)	
---	--

Mir ist bewusst, dass die Übermittlung von medizinischen Daten per E-Mail Risiken in Bezug auf den Datenschutz bergen kann (z.B. unbefugter Zugriff durch Dritte). Mit meiner Unterschrift bestätige ich, über diese Risiken informiert zu sein und willige ausdrücklich in diese Form der Zustellung ein.

Hinweis: Für die elektronische Aktenübermittlung verrechnen wir keine Kosten. Da die Akten allenfalls gesucht und gescannt werden müssen, kann es bis zu 30 Tage dauern, bis wir die Akte zustellen können.

Ort, Datum

Unterschrift