



Anfrage einer Patientenakte

(Gesetz vom 22 August 2002 bezüglich Patientenrechte)

Kopie des Personalausweises unbedingt erforderlich!

Sie sind: Patient Arzt Anderes: _____

Allgemeine Angaben:

Name und Vorname des Patienten: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Anfragender Arzt

Name und Vorname Arzt: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Einverständniserklärung des Patienten anbei (unbedingt erforderlich)

Angefragte Akte (die Kopie sind strikt persönlich und vertraulich)

Datum der Behandlung: _____

Benötigte Dokumente: medizinische Akte Röntgenaufnahmen

Anderes: _____

Datum: _____

Name, Vorname: _____

Unterschrift:

**Formular zurückschicken an das
St. Nikolaus-Hospital, Chefarzt,
Hufengasse 4-8, 4700 Eupen oder
direktion@hospital-eupen.be**