

FAX

Dieses Fax enthält personenbezogene Daten. Bitte beachten Sie die Datenschutzvorschriften.

Absender

Name:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Stempel

An: DRK-KRANKENHAUS
Clementinenhaus
Lützerodestr. 1
30161 HANNOVER



Abteilung: Archiv

Faxnummer: 0511 3394-3531

Datum:

Gesamtseiten (einschl. dieser Seite):

Berichtsanforderung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten um Übersendung von Arztbriefen / Unterlagen bezüglich unserer Patientin / unseres Patienten

Name :

Vorname :

Geb.-Datum :

der sich in der Zeit vom bis in Ihrer Behandlung befunden hat. Eine Schweigepflichtentbindung der Patientin / des Patienten liegt bei.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich das DRK-Krankenhaus Clementinenhaus von der Schweigepflicht und bitte um Übersendung meiner Unterlagen.

.....
Unterschrift Patient