

Ortsübergreifende Gemeinschaftspraxis Karlsruhe

Inhaber: Falk Dillmann, Dr. med. Dieter Geiger, Dr. med. Hermann Goebel, Christian Hauf M.Sc.



Praxis Weststadt
Bismarckstr. 59, 76131 Karlsruhe
Tel. 0721 / 27 884
Fax: 0721 / 23 569
www.praxis-weststadt.de
E-Mail: praxisweststadt@online.de
Rezept-Telefon: 0721/ 957 953 69
Rezept-E-Mail: ab.praxisweststadt@online.de

Weitere Standorte:



Auftrag zur Erstellung von Kopien aus der Patientenakte und Kostenübernahmeerklärung

Ich

Name, Vorname _____ Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Strasse _____ PLZ, Wohnort _____ Geburtsdatum _____

beauftragte hiermit die ortsübergreifende Gemeinschaftspraxis Karlsruhe, die ab 1.11.2020 die Patientenakten der **Praxis Dr. Gudrun Eisermann** im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht verwaltet, mir Kopien meiner Patientenakte anzufertigen.

Ich erkläre mich hiermit zur Übernahme der Kopierkosten (gemäß § 630 Abs. 2 S. 2 BGB) bereit. Diese betragen 0,50€ pro kopierter Seite (zuzüglich der Portokosten bei Postversand).

Der Betrag ist in der Praxis in bar oder mittels EC- Karte zu begleichen, oder per Vorkasse an die Sparkasse Karlsruhe, IBAN DE59 6605 0101 0108 3111 50 zu überweisen.

Ich wünsche (Bitte ankreuzen):

1. **Persönliche Abholung**

Die Kopien der Patientenakte werden gegen Vorlage des Personalausweises oder Reisepasses und nach Begleichung der Kopierkosten persönlich ausgehändigt.

2. **Postversand**

Die Kopien der Patientenakte werden nach Begleichung der Kopier- und Portokosten per Post verschickt. (Eine Kopie des Personalausweises oder Reisepasses bitte dem Auftrag beilegen.)

Adressat:

Name, Vorname

PLZ, Ort

Strasse, Nr.

3. **Faxversand**

Die Kopien der Patientenakte werden nach Begleichung der Kopierkosten per Fax verschickt. (Eine Kopie des Personalausweises oder Reisepasses bitte dem Auftrag beilegen.)

Adressat:

Name, Vorname

Faxnummer

Anzahl der Seiten:
Kopierkosten (0,50€ pro Seite):
Portokosten:
Summe:

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters