[Dein Name]

[Deine Straße + Hausnummer]

[PLZ und Ort]

[Deine E-Mail-Adresse]

[Name der Arztpraxis/des Krankenhauses]

[Straße]

[PLZ und Ort]

[Datum]

**Einsicht in Patientenakte**

**Name Patient**: [Dein Name]

**Geburtsdatum:** [Dein Geburtsdatum]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich Sie um Übersendung einer Kopie meiner Patientenakte der letzten fünf Jahre (zehn Jahre bei Krankenhausaufenthalt). Bitte stellen Sie mir folgende Dokumente zur Verfügung:

* Auszug aus der Krankenakte mit Angabe zu Diagnosen
* Ärztliche Befunde
* Laborbefunde
* Aufnahmen bildgebender Diagnostik (Röntgenaufnahmen, MRT, CT etc.)
* Sonstige Aufzeichnungen zu meiner Gesundheit

Ich bitte Sie um Übersendung der genannten Unterlagen an obige Adresse binnen der kommenden 14 Tage.

Weiterhin erkläre ich hiermit die Bereitschaft, die angemessenen Kopier- und Portokosten zu übernehmen. Bitte lassen Sie mir dazu eine Rechnung zukommen.

Mit freundlichen Grüßen,

[Dein Name]