

Lieber Patient,

Ihr Arzt hat uns sein Archiv, somit Ihre Patientenunterlagen, zur Aufbewahrung anvertraut. dokuhaus ist ein auf die Archivierung von Akten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen spezialisiertes Unternehmen.

Heute benötigen Sie Ihre Patientenunterlagen oder Auszüge daraus. Zu diesen Unterlagen gehören nicht die handschriftlichen Aufzeichnungen Ihres Arztes. Diese Unterlagen können Wir Ihnen nur mit der Genehmigung des Arztes übersenden.

Wir weisen Sie darauf hin, dass Wir Ihnen nur Kopien der bei uns lagernden Unterlagen geben können, da die Originale nach ärztlicher Zulassungsordnung immer im Eigentum des Arztes bleiben.

Mit dem umseitigen Vordruck können Sie Ihre Unterlagen bei uns bestellen.

Aus Datenschutzgründen müssen wir Sie bitten sich zu legitimieren, d. h. bitte übersenden Sie uns eine Kopie Ihres Personalausweises mit diesem Auftrag. Handelt es sich um Unterlagen Ihres Kindes, das heute 18 Jahre und älter ist, benötigen wir eine Kopie dessen Personalausweises. Sollte Ihr Kind einen anderen Familiennamen führen benötigen wir einen Nachweis, dass Sie die/der Erziehungsberechtigte sind.

Das Kopieren und der Versand der Unterlagen ist Kostenpflichtig. Laut ärztlicher Zulassungsordnung sind diese Kosten vom Patienten zu tragen.

Unsere Kosten rechnen wir wie folgt ab: (Stand 01/2019)

Minimum-Kopierpauschale (inkl. Kopie 1 – 10)	€	15,80
Kosten ab 11 Kopie pro Blatt	€	0,50
Versandkosten	€	6,80

Zu diesen Kosten kommt noch die jeweilige gesetzliche Mehrwertsteuer von z.Zt. 19%.

Der Versand erfolgt grundsätzlich per Post als Einwurf-Einschreiben.

Haben Sie noch Fragen, rufen Sie uns bitte an: 034207 – 4068 0

Vielen Dank.

dokuhaus Archivcenter GmbH  
Dornierstraße 4

04509 Wiedemar

Telefon: 034207 - 4068 0  
Fax: 034207 – 4068 25  
Email: [retrieval@dokuhaus.com](mailto:retrieval@dokuhaus.com)  
[www.dokuhaus.com](http://www.dokuhaus.com)

Absender

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tei.Nr.: \_\_\_\_\_

dokuhaus Archivcenter GmbH  
Retrieval – Service  
Dornierstraße 4  
04509 Wiedemar

**Anforderung von Patientenunterlagen**

**Praxis:** \_\_\_\_\_

Hiermit bitte ich um Übersendung:

- meiner Patientenunterlagen
- Patientenunterlagen meines Kindes

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Die Unterlagen schicken Sie bitte an:

- meine o. g. Anschrift
- an folgenden Empfänger

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz.- Ort: \_\_\_\_\_

Zu meiner Legitimation füge ich die Kopie meines Personalausweises bei.  
Ich verpflichte mich zur Zahlung der Kosten für die Übersendung der angeforderten  
Patientenunterlagen.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_