



Antrag auf Einsichtnahme in die Behandlungsakte nach § 630g BGB

Patient

Name _____
Vorname _____
Geb.Datum _____
Straße _____
Ort _____

Antragsteller (falls abweichend)

Name _____
Vorname _____
Geb.Datum _____
Straße _____
Ort _____

Beziehungsstatus

zum Patient

Ehepartner

Erbe

Angehöriger

Sonstiges: _____

Begründung der Anforderung:

Die Hinweise zur Kostenregelung* habe ich gelesen!

Behandlungszeitraum _____

Fachabteilung _____

Komplette Behandlungsakte

Bildgebung

Einzelne Dokumente _____

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag inklusive eines **Identitätsnachweis** (Personalausweis; Vollmacht; Urkunden; Schweigepflichtsentbindung;etc.) an folgende E-Mail Adresse:

behandlungsunterlagen@westpfalz-klinikum.de

*Kostenregelung lt. §630g BGB

Patienten:

Die erste Herausgabe der Behandlungsakte an die Patienten ist kostenfrei. Jede weitere Herausgabe wird in Rechnung gestellt.

Erben und Angehörige:

Die Herausgabe an Erben und Angehörige ist kostenpflichtig.

Die Kosten für Kopien und Ausdrücke betragen 0,50 EUR je Seite für die ersten 50 Seiten und 0,15 EUR für jede weitere Seite.

Die digitale Übermittlung wird pro Datei mit 1,50 EUR in Rechnung gestellt. (JVEG §7)

Prinzipiell übermitteln wir die Behandlungsakte verschlüsselt in digitaler Form.