Universitätsmedizin Essen

Anforderung von Behandlungsunterlagen

1. Wessen Behandlungsunterlagen werden angefordert?

☐ **Ich möchte meine eigenen Behandlungsunterlagen anfordern**

1. Bei „Unterschrift Patient-/Patientin“ signieren
2. Kopie ihres gültigen Ausweisdokuments beifügen (Vorder- und Rückseite)

☐ **Ich möchte Behandlungsunterlagen meines Kindes anfordern**

1. Das Kind ist unter 14 Jahre alt:
   Sorgeberechtigte Elternteile / Erziehungsberechtigte müssen unterzeichnen
   und von allen muss die Kopie ihres gültigen Ausweisdokuments (Vorder- und Rückseite),
   sowie eventuelle Vollmachten, beigefügt werden.
2. Das Kind ist zwischen 14 und unter 18 Jahre alt:
   Sowohl das Kind als auch die sorgeberechtigten Elternteile / Erziehungsberechtigte müssen unterzeichnen und von allen muss die Kopie ihres gültigen Ausweisdokuments, sowie eventuelle Vollmachten, beigefügt werden.

☐ **Ich fordere Behandlungsunterlagen für oder von jemand anderem an**

1. Bei „Unterschrift Antragsteller, wenn nicht Patient/Patientin selbst“ signieren.
2. Kopie Ihres gültigen Ausweisdokuments beifügen.
3. Bei Anträgen auf Kopien der medizinischen Unterlagen Dritter gelten strenge gesetzliche Vorschriften.
   Bitte füllen Sie die „Erläuternden Hinweise zu Anträgen durch Dritte“ (Abschnitt 6) aus.
4. Sonstige Legitimation (Vollmacht etc.)

2. Welche medizinischen Informationen möchten Sie anfordern?

☐ Ich möchte eine vollständige Kopie der Behandlungsunterlagen anfordern

☐ Ich möchte radiologische Befunde anfordern

☐ Ich möchte einen Arzt-/Entlassbrief anfordern

☐ Ich möchte andere medizinische Informationen (bitte näher beschreiben):

3. Welchen Zeitraum betrifft Ihre Anforderung?

Ich fordere die Unterlagen für den Zeitraum vom _____ bis _____ an.

4. Angaben zum Antragstellenden:

Name:	Geschlecht:	Geburtsdatum:
Adresse:	Telefonnummer:	E-Mail Adresse:

Wenn Sie Unterlagen für eine andere Person anfordern, bitte hier die Daten des Patienten/der Patientin eintragen:

Name:	Geschlecht:	Geburtsdatum:
Adresse:	Telefonnummer:	E-Mail Adresse:

Beziehung zum Patient-/Patientin:

5. Wie wünschen Sie die Behandlungsunterlagen zu erhalten?

Per Post an die Adresse des:

☐ Patient-/Patientin

☐ Antragsstellers

6. Ergänzende Angaben bei der Antragsstellung für Dritte

- Wenn Sie Unterlagen für andere anfordern, müssen Sie bevollmächtigt oder anders berechtig sein.
- Bitte legen Sie die entsprechenden Legitimationen, sowie die Vorder- und Rückseite Ihres Ausweisdokuments (Nachweis der Erbenstellung durch Erbschein, Nachweis der Verwandtschaft durch Stammbuchauszug, Vollmacht, Schweigepflichtentbindungserklärung) bei und fügen Sie hier eine Begründung bei:

7. Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift Patient-/Patientin

Unterschrift Sorgeberechtigte 1

Unterschrift Sorgeberechtigte 2

Unterschrift Patient-/Patientin (Alter 14 – 18 Jahre)

Unterschrift Antragsteller, wenn nicht Patient-/Patientin selbst

8. Antrag ist zu stellen an:

Bitte vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag mit einer Kopie eines gültigen Personalausweises (Vorder- und Rückseite) schicken sowie ggf. erforderliche Legitimationen an:

Per Mail

recht@uk-essen.de
Betreff: Anforderung Behandlungsunterlagen

Per Post

Universitätsklinikum Essen
Stabsstelle Recht
Anforderung Behandlungsunterlagen
Hufelandstr. 55
45147 Essen