[Name Absender] [Vorname Absender]
[Strasse] [Hausnummer]
[Adresszusatz]
[PLZ] [Ort]

**Einschreiben**

[Name des Spitals/der Arztpraxis]
[Strasse] [Hausnummer]
[Adresszusatz]
[PLZ] [Ort]

[Ort], [Datum]

**Einsicht- und Auskunftsbegehren über meine Krankengeschichte**

Sehr geehrte Damen und Herren

Gestützt auf Art. 8 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) mache ich von meinem gesetzlichen Auskunftsrecht Gebrauch und bitte Sie, mir Kopien bzw. Ausdrucke meiner gesamten Krankengeschichte gebührenfrei zuzustellen.

*[Anmerkung vor dem Versand löschen: Die Kopie der Patientenakte wird grundsätzlich kostenlos zugestellt. Jedoch kann unter anderem bei einer sehr umfangreichen Krankengeschichte eine Gebühr verlangt werden. Die Voraussetzungen werden durch kantonale Gesetzte und Verordnungen geregelt]*

Bitte achten Sie darauf, dass insbesondere auch alle vorhandenen präoperativen Aufklärungsformulare, sämtliche Operationsberichte, Anästhesieprotokolle, alle Verlaufseinträge aus Sprechstunden, die Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen sowie die Pflegeprotokolle mit der Patientenakte mitgeschickt werden.

Bitte bestätigen Sie mir mit der Zustellung der Patientenakte, dass die Unterlagen vollständig sind.

Zu meiner Legitimation sende ich Ihnen in der Beilage die Kopie eines amtlichen Ausweises von mir [ID; Pass etc.].

Freundliche Grüsse

[Unterschrift]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Name]

Anlage: Kopie meines amtlichen Ausweises