Name Gesundheits-Institution: ..........................................................................

Datum: ..........................................................................

Meine Patienten-Akte

Sehr geehrte Damen und Herren

Laut Gesetz darf ich meine medizinischen Unterlagen einsehen.

Ich darf diese Unterlagen auch vernichten lassen.

Daten-Schutz-Gesetz des Kantons Freiburg (ab Artikel 23 und 26)  
Gesundheits-Gesetz des Kantons Freiburg (Artikel 60)

Meine Anfrage an Sie:

* **Bitte übermitteln Sie meine Patienten-Akte**   
  an mich oder an eine Ärztin / einen Arzt.

Kranken-Geschichte (Original) an mich

Kranken-Geschichte (Kopie) an mich

Kranken-Geschichte an Ärztin / Arzt:

Frau/Herr Dr. ........................................................................

Gesundheits-Institution: .......................................................................

* **Bitte vernichten Sie den Inhalt von meiner Patienten-Akte**.

Kranken-Geschichte vernichten

Bitte senden Sie mir auch eine **Bestätigung**.

Die Bestätigung bedeutet: Die Auskünfte sind **richtig** und **aktuell**.

(Artikel 7 des kantonalen Daten-Schutz-Gesetzes).

Mein Vorname und Name: ……………………………………………………

Meine Adresse: ……………………………………………………………….

PLZ, Ort: ……………………………………………………………………

E-Mail-Adresse: ………………………………………………………………

Datum und Ort: ………………………………………………………………

Unterschrift: ……………….…………………………………………………

Danke und freundliche Grüsse.

***Anfrage einweisen***

*Sie können diese Anfrage* ***am Schalter*** *der Gesundheits-Institution einreichen.*

*Nehmen Sie dann Ihren Ausweis mit (ID oder Pass).*

*Möchten Sie die Anfrage lieber* ***per Post*** *einreichen?*

*Dann senden Sie eine* ***Kopie*** *Ihres Ausweises mit.*