

per Telefax: 0551-47061

Dr. med. Heribert Schorn  
Facharzt für Urologie  
Kornmarkt 9  
37073 Göttingen

### Patientenunterlagen

Sehr geehrter Herr Dr. Schorn,

hiermit bestätige ich

---

Name, Geb.-datum in Druckschrift

dass die urologische Praxis Dr. Schorn mir heute Originale der mich betreffenden  
Behandlungsunterlagen zur Weitergabe an die Praxis

- Urologie Am Groner Tor, Göttingen oder Bovenden**
- Praxis Drs. Knebel/Gerling., Göttingen** *(bitte ankreuzen)*

übergeben hat.

Ich verpflichte mich, die Unterlagen unverzüglich der angegebenen Praxis  
auszuhändigen.

Mir ist bekannt, dass ein Verstoß gegen diese Verpflichtung einen Straftat-  
bestand erfüllen kann und Schadensersatzansprüche gegen mich geltend  
gemacht werden können.

Göttingen, den \_\_\_\_\_

---

Unterschrift Patient/-in

### **WICHTIG für die entgegennehmende Praxis:**

Dieses Schreiben bitte umgehend an uns zurückfaxen (0551-47061)

Hiermit bestätigen wir per Telefax, dass die Patientenunterlagen im Original an  
uns übergeben wurden.

Göttingen, den \_\_\_\_\_

---

Unterschrift / Stempel der Praxis