

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