

An das  
Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Mitte  
Archiv  
Feldstraße 16  
54290 Trier

Fax-Nummer: 0651 947-3021

## Anfrage bezüglich Krankenunterlagen

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit erbitte ich Unterlagen zu meinem Aufenthalt in Ihrem Klinikum:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße u. Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

stationärer Aufenthalt: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Datum)

ambulanter Aufenthalt: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Datum)

### Benötigte Unterlagen

Arztbrief       Operationsbericht       Pathologisch-histologische Begutachtung

Sonstiges, bitte geben Sie uns eine kurze Begründung an:

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

Bitte senden Sie meine Unterlagen:

postalisch       per Fax an \_\_\_\_\_ (Faxnummer)

(Hinweis: per Fax werden durch das Klinikum maximal 5 Seiten übermittelt)

Ich bin über entstehende Kosten und die damit verbundene Rechnungsstellung (50 Cent/Seite für Seiten 1- 50, ab Blatt 51 15 Cent/Seite) aufgeklärt worden und einverstanden.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, ggf. Unterschrift zweier Sorgeberechtigter

Durch Mitarbeiter vom Klinikum auszufüllen

Bemerkung (Anzahl, Herkunft, sonstiges):

durchgeführt am:

durch: