Name Vorname

Strasse

PLZ Ort

 Adresse Klinik / Arztpraxis
 Strasse
 PLZ Ort

 Ort und Datum

**Betreff: Anforderung Krankenakte**

**Vorname, Name, Geburtsdatum**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich war bei Ihnen in ärztlicher Behandlung.

Ich bitte Sie, meine vollständigen Behandlungsunterlagen (Krankengeschichte, Abklärungen und Befunde, Arztberichte, Laborergebnisse, EKG, Leistungstests, Spirometrien, Röntgenunterlagen inkl . Bilder) in Kopie an folgende Adresse zu senden (in elektronischer oder gedruckter Form).

Dr. med. Walter O. Frey

Klinik Hirslanden

Sportmedizin / Rehabilitation

Witellikerstrasse 40

8032 Zürich

welcome.walterofrey@hin.ch

Ich bitte Sie, die Unterlagen raschmöglichst mit einer Erklärung über deren Vollständigkeit zu übersenden.

Mit freundlichen Grüßen

Vorname Name