



Gescannt und unterschrieben per E-Mail an:
archiv.kg@kispi.uzh.ch

Spitalarchiv
Lenggstrasse 30
CH-8008 Zürich

1. Antrag auf Kopie der Patientendokumentation

Dieses Formular dient zur Beantragung von Kopien medizinischer Unterlagen, die für die Weiterbehandlung relevant sind. Bitte lesen Sie die Hinweise sorgfältig und füllen Sie alle erforderlichen Felder aus.

Angaben zur Patientin oder zum Patienten

Vorname und Name
Geburtsdatum
Adresse
Postleitzahl/Wohnort
Mobilnummer
E-Mail-Adresse

Wichtig:

Ab 14 Jahren gelten Patientinnen und Patienten in der Regel als urteilsfähig und müssen selber unterschreiben.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Angaben zur antragsstellenden Person

(Nur ausfüllen, wenn nicht identisch mit der Patientin/dem Patienten)

Sorgeberechtigter Elternteil
Gesetzliche Vertretung
Dritte* (Spital, Arztpraxis etc.)

Vorname und Name
Adresse
Postleitzahl/Wohnort
Mobilnummer
E-Mail-Adresse

Ort, Datum: _____ Unterschrift der antragstellenden Person: _____

Hinweis:

Die Patientendokumentation wird der antragstellenden Person zugesandt. Der Versand kann bis zu 30 Arbeitstage dauern.

1.1 Zusätzliche Informationen

Bemerkungen (z.B. Einschränkung auf bestimmte Berichte)

* Die Zustellung einer Kopie der Patientendokumentation an Dritte ist nur gegen Vorlage der Zustimmung der Patientin, des Patienten, eines sorgeberechtigten Elternteils, der gesetzlichen Vertretung oder auf der Basis einer gesetzlichen Grundlage möglich. Bitte reichen Sie die entsprechenden Beilagen ein.