

# SPEZIALVOLLMACHT

für die **Anforderung** und/oder  für die **Abholung**

gesamte Krankengeschichte

einzelne Befunde, Berichte

radiodiagnostische Aufnahmen

Ich ....., geb. ....  
Vorname, Nachname

bevollmächtigte Frau/Herrn ....., geb. ....  
Vorname, Nachname

oben angeführte Kopien im folgenden Umfang in meinem Namen anzufordern und/oder abzuholen:

stationärer Aufenthalt

vom ..... bis .....

vom ..... bis .....

vom ..... bis .....

ambulanter Besuch

am ..... am ..... am .....

Folgende Kosten entstehen durch diese Anforderung:

gesamte Krankengeschichte	€ 25,10 Grundgebühr + € 0,40 je A4-Seite (bis 50 Seiten)
einzelne Befunde/Berichte	€ 25,10 Grundgebühr + € 0,40 je A4-Seite (bis 50 Seiten)
Krankengeschichte auf USB-Stick	€ 25,10 Grundgebühr + € 10,30 für USB-Stick
radiodiagnostische Aufnahmen	€ 15,90 je Untersuchung
radiodiagnostische Aufnahmen auf CD-ROM	€ 25,20 je CD-ROM

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Vollmachtgeber/in