

An das  
Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) am  
Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen  
Feldstraße 16  
54290 Trier

## Anfrage bezüglich Krankenunterlagen

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit erbitte ich die Unterlagen zu meiner Behandlung in Ihrem MVZ:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer für Rückfragen \_\_\_\_\_  
Behandlung: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
MVZ Fachbereich: \_\_\_\_\_

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 MVZ maximal 5 Seiten übermittelt)

Ich bin über entstehende Kosten und die damit verbundene Rechnungsstellung (50 Cent/Seite) aufgeklärt worden und einverstanden. Elektronische Abschriften (z.B. CD) werden je nach Bearbeitungsaufwand berechnet. Es wird darauf hingewiesen, dass der Versand der Unterlagen nach der Erstattung der Kosten erfolgt.

Ort, Datum

Unterschrift, ggf. Unterschrift zweier Sorgeberechtigter

Durch Mitarbeiter*in vom Klinikum / MVZ auszufüllen	
Bemerkung (Anzahl, Herkunft, sonstiges):	
durchgeführt am:	durch: