
Gescannt und unterschrieben per E-Mail an
recordsmanagement@ukbb.ch

Unterschrieben per Post an
Universitäts-Kinderspital beider Basel
Recordsmanagement
Spitalstrasse 33
CH-4031 Basel

Patientendokumentation: Antrag auf Kopie

Angabe Patient:in

Nachname _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Adresse _____
Postleitzahl _____
Telefonnummer _____
E-Mail _____

Sofern urteilsfähig (in der Regel ab 12)*

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Angaben zur antragsstellenden Person (sofern nicht identisch mit Patient:in)**

- Sorgeberechtigter Elternteil
 Gesetzliche Vertretung

Nachname _____
Vorname _____
Adresse _____
Postleitzahl _____
Telefonnummer _____
E-Mail _____

Bemerkung (z.B. Einschränkung auf Arztberichte oder Befunde)

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

*Auch Minderjährige können bezüglich der Einwilligung in eine Behandlung urteilsfähig sein. Die Urteilsfähigkeit orientiert sich nicht am Alter des Patienten, sondern an seinen geistigen Fähigkeiten. Bei Jugendlichen/Kindern, die urteilsfähig sind, ist deren alleinige Zustimmung massgebend.

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