**Absender**:

Ihre vollständige Adresse

**Empfänger**:

Adresse der Arztpraxis/Klinik

Ort, Datum

**Betreff**: Anforderung meiner medizinischen Unterlagen / Patientenakte (Name, Geburtsdatum)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich wende mich an Sie mit der Bitte um Herausgabe einer Kopie (alternativ: um Einsichtnahme) meiner medizinischen Unterlagen gemäß § 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches und Art. 15 der DSGVO.

Ich beabsichtige, die Kopie meiner gesamten medizinischen Unterlagen persönlich bei Ihnen abzuholen. Bitte informieren Sie mich im Voraus über eventuell anfallende Kosten und deren Höhe.

Alternativ: Ich bitte darum, die Kopie meiner gesamten medizinischen Unterlagen an die oben angegebene Adresse zu senden.

Alternativ: Ich ersuche um einen baldigen Termin, um meine medizinischen Unterlagen in Ihren Räumlichkeiten einsehen zu können. Gerne können Sie mir hierfür einen Terminvorschlag zukommen lassen.

Ich danke Ihnen bereits jetzt für Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis.

Mit besten Grüßen,

Ihr Name