



Ärztekammer des Saarlandes  
Rechtsabteilung  
Faktoreistraße 4  
66111 Saarbrücken

per Fax an 0681-4003-337

### Mitteilung über die Aufbewahrung von Patientenunterlagen

Angaben zum Mitglied		
Arztnummer		
Name	Vorname	Titel
Bisheriger Praxissitz		

Angaben zur Verwahrung der Patientenunterlagen							
<input type="checkbox"/> Die Patientenunterlagen werden von mir persönlich verwahrt unter folgender Anschrift:							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Anschrift der Verwahrung</td> </tr> <tr> <td>Telefonnummer</td> <td>E-Mail</td> </tr> </table>		Anschrift der Verwahrung		Telefonnummer	E-Mail		
Anschrift der Verwahrung							
Telefonnummer	E-Mail						
<input type="checkbox"/> Vorgenannte Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse* kann anfragenden Patienten und Institutionen mitgeteilt werden, damit sich diese direkt mit mir in Verbindung setzen können.							
<input type="checkbox"/> Ich bitte um Übermittlung der Daten der Patienten unter obiger Kontaktadresse, damit ich mich mit diesen in Verbindung setzen kann.							
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Verwahrvertrag geschlossen. Die Patientenunterlagen werden unter folgender (Praxis)-Anschrift verwahrt. Das Einsichtnahmerecht kann unter dieser Kontaktadresse ausgeübt werden:							
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Name der Verwahrpraxis</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anschrift</td> </tr> <tr> <td>Telefonnummer (ggfs.)</td> <td>E-Mail-Adresse (ggfs.)</td> </tr> </table>		Name der Verwahrpraxis		Anschrift		Telefonnummer (ggfs.)	E-Mail-Adresse (ggfs.)
Name der Verwahrpraxis							
Anschrift							
Telefonnummer (ggfs.)	E-Mail-Adresse (ggfs.)						

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

\* unzutreffendes streichen