

Betreff: Anforderung Patientendaten / Versicherungsnummer: 1234567890

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich Sie um die Übersendung meiner bei Ihnen gespeicherten Patientendaten. Grundlage dafür ist der §305 SGB V. Meine Versicherungsnummer bei Ihnen lautet: 1234567890; mein Geburtsdatum ist der 01.01.1990.

Gerne können Sie mir die Informationen per Mail an max@muster.de oder alternativ postalisch an:

Max Muster
Musterstraße 1
11111 Musterstadt

schicken. Sollten Sie Rückfragen haben oder weitere Informationen von mir benötigen, stehe ich gerne per Mail oder unter 0170/1111111 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Max Mustermann