

**Evangel. Krankenhaus Luckau gGmbH**

**Med. Zentrum f. Erwachsene mit  
geistiger Behinderung oder  
Mehrfachbehinderung**

- MZEB -

**Leiter: Dr. med. Tom Oestmann**

Telefon: 035 44 - 58 350

Telefax: 0 35 44 - 58 351

Sehr geehrte Damen und Herren,

**Patient:** .....

ist bzw. wird ambulant im MZEB behandelt. Für oben genannten Patienten benötigen wir die Unterlagen aus Ihrer ambulanten/stationären Behandlung.

Mit freundlichen Grüßen

**Einverständniserklärung:**

Mit der Einsichtnahme in meine Unterlagen in Ihrer Einrichtung/Praxis erkläre ich mich einverstanden.

.....  
Unterschrift des Patienten