

**Ausgabe der DDR Patientenakten aus dem Bestand des
Kreisarchivs des Ilm-Kreises nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist**

Anforderung von/durch:

Name (evtl. frühere Namen):

Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort:

(heute)

(z.Z. der Behandlung)

Medizinische Einrichtung:

(Poliklinik, Landambulanz, Arzt)

Telefonnummer für Rückruf:

Bearbeitungsvermerke des Kreisarchivs:

Vorhandene Akten :

Akten ausgegeben an:

(Vorname, Name, PA- Nr.)

Akten erhalten: _____
Unterschrift Empfänger

Ausgabe durch (MA-Archiv):

am (Datum): _____