Auskunftsrecht gem. Art.15 DSGVO

Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über alle zu Ihrer Person verarbeiteten Daten:

Angaben zu Ihrer Person: (\*Pflichtfelder)

Titel\* Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname\* Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Nachname\* Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Straße\* Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Nr. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort/ PLZ\* Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Land\* Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Mobile Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail\* Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Sie sind mit der Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH folgendermaßen verbunden:

PatientIn

MitarbeiterIn

Zuweiser

Lieferant

Sonstiger Dritter: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Entsprechend Ihrer Mitwirkungspflicht geben Sie bitte die Zeiträume bzw. das jeweilige Datum oder die etwaige Aufnahmezahl an:

von Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

bis Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Zusätzliche Hinweise (z.B. Aufnahmezahl, etc.)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |
| --- | --- |
| Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |  |
| Datum | Unterschrift |

Zum Nachweis Ihrer Identität legen Sie eine Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises bei (entfällt bei digitaler Signatur gem. §§3 ff Signatur- und Vertrauensdienstegesetz – SVG).

Die Daten dieser Anfrage werden bis Ende des nächstfolgenden Kalenderjahres aufbewahrt! Die Daten der diesbezüglichen Antwort werden drei Jahre aufbewahrt!