



Ersuchen um Auskunft gemäß Artikel 15 DSGVO

Name: _____
Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____
Straße: _____
Postleitzahl: _____ Ort: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit ersuche ich um Auskunft gemäß Artikel 15 DSGVO. Im Sinne der DSGVO gelte ich als Betroffener in Form als

- Patient
 ehemaliger Mitarbeiter (beschäftigt von _____ bis _____).

Art der Auskunft:

- Ich ersuche um Auskunft über alle zu meiner Person gespeicherten Daten.
 Ich ersuche um Auskunft über meine Daten aus einer bestimmten Datenanwendung, nämlich

 Ich ersuche um Auskunft über meine Daten im Zusammenhang mit einem bestimmten Aufenthalt:
Zeitraum: _____

Als Beweis meiner Identität lege ich eine Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises bei. Sie können ihr Ansuchen gemeinsam mit der Kopie des amtlichen Lichtbildausweises bei der Rezeption abgeben, per E-Mail (ried.datenschutz@bhs.at) schicken oder per Post an folgende Adresse zusenden:

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried
Schloßberg 1
4910 Ried

Datum

Unterschrift