



## ***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](mailto:ried.datenschutz@bhs.at)) schicken oder per Post an folgende Adresse zusenden:

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried  
Schloßberg 1  
4910 Ried

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift