

Ausübung der Rechte gem. Art. 12 ff DSGVO

Dieses Ansuchen dient der Ausübung Ihrer Rechte gem. Art. 12 ff DSGVO, insbesondere dem Recht auf Auskunft und Datenübertragbarkeit. Durch Übermittlung Ihrer Krankengeschichte an Sie, kommt die UZK ihrer Verpflichtung gem. der DSGVO nach.

Name:	Telefon:
Adresse:	E-Mail:
Sozialversicherungsnummer:	

Hiermit ersuche ich um Anfertigung folgender Kopien aus meiner Krankengeschichte:

- Karteikartenausdruck
- Befundkopien

Gewünschte Übermittlungsart:

- Ich hole die Kopien persönlich ab.
- Die Kopien werden mir eingeschrieben per Post an die in der Krankengeschichte angegebene Adresse zugeschickt.
- Ich wünsche, dass die angeforderten Kopien per E-Mail verschlüsselt an folgende Mailadresse versendet werden:
Mobilnummer für die Passwortübermittlung:

.....
Wien, den

.....
Unterschrift Patient:in
bzw. gesetzl. Vertreter:in

Nur bei PERSÖNLICHER AUSFOLGUNG:		
Die angeforderten Kopien wurden der:dem Patien:in persönlich ausgefolgt. Ein Identifikationsnachweis wurde vorgelegt.		
Übergeben von (Name):	Datum:	Fachbereich: