



## Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO

**FRANZISKUS SPITAL**

Ich ersuche um Auskunft über alle zu meiner Person gespeicherten Daten. Gemäß meiner Mitwirkungspflicht gebe ich die örtlichen Kontakte und den Zeitraum bzw. das Datum an.

<b>Titel:</b>	<input type="text"/>	
<b>Vorname:</b>	<input type="text"/>	(Pflichtfeld)
<b>Nachname:</b>	<input type="text"/>	(Pflichtfeld)
<b>Straße / Nr.:</b>	<input type="text"/>	(Pflichtfeld)
<b>PLZ / Ort:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/> (Pflichtfeld)
<b>Land:</b>	<input type="text"/>	(Pflichtfeld)
<b>E-Mail:</b>	<input type="text"/>	
<b>Telefon:</b>	<input type="text"/>	
<b>Mobil:</b>	<input type="text"/>	
<b>Datum / Zeitraum:</b>	<input type="text"/> (Pflichtfeld)	<input type="text"/>

Sie sind (bitte mindestens eine Auswahl treffen):

<input type="checkbox"/> Patientin / Patient	
<b>Versicherungsnummer:</b>	<input type="text"/> (Pflichtfeld)
<input type="checkbox"/> Mitarbeiterin / Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> Praktikantin / Praktikant
<b>Geburtsdatum:</b>	<input type="text"/> (Pflichtfeld)
<input type="checkbox"/> Kundin / Kunde	
<input type="checkbox"/> Lieferantin / Lieferant	
<input type="checkbox"/> Sonstige Dritte / Sonstiger Dritter	

Als Beweis meiner Identität lege ich eine Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises als Anlage bei.

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift)

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular inkl. Anlage an:

E-Mail: [compliance@franziskusspital.at](mailto:compliance@franziskusspital.at)

Post: Franziskus Spital GmbH, Nikolsdorfgasse 32, 1050 Wien Betrifft: Datenschutz