

## Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO

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.

**Titel:**

**Vorname:**  (Pflichtfeld)

**Nachname:**  (Pflichtfeld)

**Straße / Nr.:**  (Pflichtfeld)

**PLZ / Ort:**

**Land:**  (Pflichtfeld)

**E-Mail:**  (Pflichtfeld)

**Telefon:**

**Mobil:**

**Datum / Zeitraum:**  (Pflichtfeld)

Sie sind (bitte mindestens eine Auswahl treffen):

Patientin / Patient

**Versicherungsnummer:**  (Pflichtfeld)

Mitarbeiterin / Mitarbeiter

Praktikantin / Praktikant

**Geburtsdatum:**  (Pflichtfeld)

Kundin / Kunde

Lieferantin / Lieferant

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, Nikolsdorfergasse 32, 1050 Wien

Betrifft: Datenschutz