



## **Formular**

### **Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO**

Die mit \* markierten Felder sind Pflichtfelder.  
Bei „Sie sind“ ist mindestens eine Auswahl zu treffen.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

E-Mail: [datenschutz.wien@bhs.at](mailto:datenschutz.wien@bhs.at)

Post: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien Betriebsgesellschaft m.b.H.,  
Stumpergasse 13, 1060 Wien, Betrifft: Datenschutz

### **Ich ersuche um Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO**

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

Titel:

\* **Vorname:**

\* **Nachname:**

\* **Straße:**

\* **PLZ:**

\* **Ort:**

\* **Land:**

eMail Adresse:

Telefon:

Mobil:

**\* Sie sind:**

- Patient/in
- Kund/in
- Lieferant/in
- Sonstiger Dritte/r

**\* Geburtsdatum:**

**\* Kontakt mit:**

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien Betriebsgesellschaft m.b.H.

Datum/Zeitraum:

Bitte führen Sie beigelegt die Anlagen an:

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

Datum

Unterschrift