

Ersuchen um Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO

Ich ersuche um Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten. Gemäß meiner Mitwirkungspflicht gebe ich an wie folgt:

Titel:

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Land:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

Ich bin:

- Patientin/Patient; Sozialversicherungsnummer:
- Mitarbeiterin/Mitarbeiter; Geburtsdatum:
- Kundin/Kunde
- Lieferantin/Lieferant
- Sonstige dritte Person

Zeitraum bzw. Datum sowie Betrieb der angefragten Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten (z.B. Zeitraum des stationären Aufenthalts, Beschäftigungszeitraum etc.)

Datum/Zeitraum:

Betrieb:

Bitte legen Sie als Nachweis Ihrer Identität eine Kopie Ihres amtlichen Lichtbildausweises bei!

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

E-Mail: datenschutz@humanomed.at **oder per Post:** Humanomed Consult GmbH, z.Hd. Datenschutzbeauftragter, Jesserniggstraße 9, 9020 Klagenfurt

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig ausgefüllte Formulare bearbeitet werden können.

Datum:.....

Unterschrift:.....