

**Hiermit fordere ich mein Recht lt. DSGVO ein zu folgendes Thema ein:**

- Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DSGVO)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO)
- Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Recht auf Widerspruch (Art. 21 DSGVO)

**Antragsteller - betroffene Person:**

Vorname:	Name:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Email:

**In Vertretung / Antrag wird gestellt von Bevollmächtigter / Vormund**

Vorname:	Name:
Straße:	PLZ/Ort:
Verhältnis (z.B. Vater, Mutter, Kind, etc.) Vollmacht / Patientenverfügung muss als Nachweis zum Antrag beigelegt werden	

**Datenschutzrichtlinien**

Die Datenschutzrichtlinien (4.4.7 DS VII Datenschutzrichtlinien 23.06 Rev.02) des Leistungserbringers / Versorgers wurde von dem Antragsteller gelesen und anerkannt.

**Die Antwort soll an:**

- die Anschrift (1) gesandt werden,
- die Anschrift (2) gesandt werden,
- meine Email-Adresse (1) versandt werden.

Wir werden Ihr Auskunftersuchen nach den gesetzlichen Richtlinien innerhalb einer angemessenen Frist nachkommen. Bei Antrag zur Löschung der Daten sind wir an die gesetzlichen Richtlinien gebunden und können diesem nur begrenzt nachkommen. Ihr Antrag wird in Absprache mit unseren Datenschutzbeauftragten (§39 DSGVO) bearbeitet.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers/-Bevollmächtigten / Vormund)

\_\_\_\_\_  
(Leistungserbringer / Mitarbeiter)

N:\Firma\11 von Schlieben\Homepage\Wix\08 Datenschutz\4.4.8 DS VII Auskunftersuchen betr. Person 23.12 Rev.02\_22.11.24.docx