



Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Geb. Dat.

Stadtspital Zürich Triemli
Institut für klinische Pathologie
Birmensdorferstrasse 497
8063 Zürich

pathologie@stadtspital.ch
Fax: +41 44 416 53 99

Auskunftsbegehren

Erteilung einer Vollmacht zur Herausgabe meiner Befundberichte

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich mache hiermit von meinem gesetzlichen Auskunftsrecht nach Art. 25 des Bundesgesetzes über den Datenschutz vom 25. September 2020 Gebrauch, und bitte Sie, um Zustellung meiner Befundberichte.

Zu meiner Legitimation lege ich die Kopie eines amtlichen Ausweises bei.

Für Ihre Bemühungen danke ich Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift

.....

Ort:

Datum:

Beilage: Kopie eines amtlichen Ausweises

Bitte senden Sie die Unterlagen direkt an:

Bitte füllen Sie alle Felder aus, unterschreiben Sie dieses Auskunftsbegehren und legen Sie eine Kopie eines amtlichen Ausweises bei.

Dieses Formular wurde in Anlehnung an die Internetseiten des Bundes (EDÖB) per Stand: September 2023 erstellt:
<https://www.edoeb.admin.ch/edoeb/de/home/datenschutz/grundlagen/auskunftsrecht.html>