



Antrag zur Herausgabe meiner Patientendaten

Ich ermächtige die Spital STS AG, die behandelnden Ärzte und Medizinal-Personen sowie die medizinischen Dienste zur Herausgabe meiner medizinischen Patientendaten an mich, bzw. die Weitergabe meiner medizinischen Patientendaten an Drittpersonen.

Zur Identifizierung meiner Person liegt eine Kopie eines amtlichen Ausweises bei.

Angaben zu meiner Person

Vorname/Name	Geburtsdatum
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Tel.Nr.	E-Mail Adresse

Ich beantrage die Herausgabe/Weitergabe meiner medizinischen Patientendaten:

Zu folgendem Behandlungszeitraum: inkl. Bilder (als Download-Link per E-Mail)

An meine E-Mail Adresse (unter Umständen unverschüsselt) An meine Postadresse

An folgende Drittperson

Vorname / Name:
Strasse/Nr.
PLZ/Ort
E-Mail Adresse

An externe medizinische Partner (Hausarzt, Spitex, ärztliche Spezialisten usw.)

Name der Institution:
Strasse/Nr.
PLZ/Ort
E-Mail Adresse

An eine andere Institution (Versicherungen, Behörden usw.)

Name der Institution:
Strasse/Nr.
PLZ/Ort
E-Mail Adresse

Ort/Datum Unterschrift

Beilage: Kopie eines amtlichen Ausweises