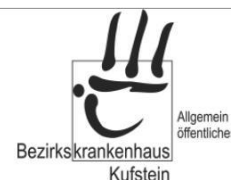


# Dokument Betroffenenrechte Formular Homepage

Version: 1.0

Veröffentlichung am:



Bitte beachten Sie, dass der Fristenlauf nach DSGVO erst mit Einlangen des vollständig ausgefüllten Formulars und Ausweiskopie zu laufen beginnt. Wir können Ihr Begehren erst entgegennehmen, nachdem wir Ihre Identität festgestellt und überprüft haben. Daher würden wir Sie bitten folgende Angaben zu machen und eine Kopie Ihres amtlichen Lichtbildausweises diesem Schreiben beizulegen.

## **Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular + Ausweiskopie an:**

**E-Mail:** datenschutzbeauftragte@bkh-kufstein.at

**Post:** BKH Kufstein, Endach 27, 6330 Kufstein

**Persönlich:** Sekretariat Ärztliche Direktion, Verwaltungsdirektion, Pflegedirektion

## Ich ersuche um

- Auskunft
- Löschung der \_\_\_\_\_ (Spezifikation des Datums)
- Berichtigung \_\_\_\_\_ (Spezifikation des Datums)
- Widerspruch \_\_\_\_\_ (Spezifikation des Datums)
- Einschränkung \_\_\_\_\_ (Spezifikation des Datums)
- Datenportabilität \_\_\_\_\_ (Spezifikation des Datums)

## meiner personenbezogenen Daten.

### Sie sind

- Mitarbeiter
- Patient/in
- Lieferant/in
- Sonstige Dritte/r

### **Angabe zur Person des/der Betroffenen:**

(Gemäß meiner Mitwirkungspflicht gebe ich dir örtlichen Kontakte und den Zeitraum bzw. das Datum an)

\*Vorname: \_\_\_\_\_

\*Nachname: \_\_\_\_\_

\*Straße: \_\_\_\_\_

\*PLZ: \_\_\_\_\_

\*Ort: \_\_\_\_\_

\*Land: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Datum:

Unterschrift:

Einlangende Stelle : \_\_\_\_\_

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

Unterschrift entgegennehmende Stelle: \_\_\_\_\_

Ihnen stehen bei Vorliegen gesetzlicher Voraussetzungen weitere bestimmte Rechte nach Art. 15 -22 DSGVO zu. Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unrechtmäßig erfolgt oder falls Sie behaupten, dass Ihr Anspruch verletzt worden ist, wenden Sie sich an Ihre nationale Aufsichtsbehörde oder an die **österreichische Datenschutzbehörde** :  
**Österreichische Datenschutzbehörde – Wickenburggasse 8-10, 1080 Wien.**

Seite 1 von 2

Verantwortlich:	Datenschutz
Prüfung:	Unterliegt keiner Prüfung
Freigabe:	Unterliegt keiner Freigabe
Anmerkung: Zur sprachlichen Vereinfachung wird die maskuline Form des Substantivs für beide Geschlechter verwendet.	
ACHTUNG: Ausgedruckte Dokumente unterliegen nicht dem Änderungsdienst und sind somit möglicherweise nicht aktuell.	

Dokument

# Betroffenenrechte Formular Homepage

Version: 1.0

Veröffentlichung am:



Verantwortlich:	Datenschutz
Prüfung:	Unterliegt keiner Prüfung
Freigabe:	Unterliegt keiner Freigabe
Anmerkung: Zur sprachlichen Vereinfachung wird die maskuline Form des Substantivs für beide Geschlechter verwendet.	
ACHTUNG: Ausgedruckte Dokumente unterliegen nicht dem Änderungsdienst und sind somit möglicherweise nicht aktuell.	