

Auskunftersuchen für gespeicherte personenbezogene Daten

Name des Antragstellers: _____

Name des Betroffenen /:
Patienten _____

Geburtsdatum des Betroffenen: _____

Adresse des Betroffenen: _____

Telefonnummer:
(für Rückfragen) _____

Hiermit beantrage ich die Auskunft über meine gespeicherten personenbezogenen Daten gem. Artikel 15 Abs. 1 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Unterschrift

Datum

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular entweder postalisch an ze:roPRAXEN MVZ II GmbH, Sandhofer Straße 277 in 68307 Mannheim oder geben Sie das Formular direkt in der Praxis ab.
Gerne senden Sie das Antragsformular auch an mvz-sandhofen@zero-praxen.de.

Bitte beachten Sie:

- Es kann einige Tage dauern, bis wir Ihnen die Akte zur Verfügung stellen können.
- Die Akten können noch bis 14.03.2025 in der Praxis in Sandhofen beantragt und abgeholt werden. Anschließend wenden Sie sich ab 01.04.2025 an unsere Praxis in der Johann-Schütte-Straße 7 in 68307 Mannheim.
- Eine Abholung ist nur vor Ort und gegen Vorlage eines Ausweisdokuments möglich.