

Vorname/Name .....

Adresse .....

PLZ/Ort .....

Kontaktangaben Ärztin/Arzt/Gesundheitsfachperson .....

.....

.....

.....

Ort und Datum .....

### **Gesuch um Einsicht in mein Patientendossier**

*Achtung: Dieses Gesuch gilt nur für die öffentlichen Spitäler des Kantons Freiburg, nicht für private Gesundheitseinrichtungen.*

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich mache hiermit von meinem gesetzlichen Auskunftsrecht nach Artikel 60 des Gesundheitsgesetzes vom 16. November 1999 (GesG; SGF 821.0.1) sowie nach den Artikeln 27 ff. des Gesetzes vom 12. Oktober 2023 über den Datenschutz (DSchG; SGF 17.1) Gebrauch und bitte Sie (*Zutreffendes ankreuzen*),

- mir meine Krankengeschichte im Original zuzustellen
- mir eine Kopie meiner Krankengeschichte zuzustellen
- meine Krankengeschichte folgender Gesundheitsfachperson zuzustellen:

*Funktion/Titel* .....

*Vorname/Name* .....

*Gesundheitseinrichtung* .....

*Adresse* .....

.....

- meine Krankengeschichte zu vernichten (Art. 33 Abs. 2 Bst. a DSchG)

Ich bitte Sie um Bestätigung, dass die erteilten Auskünfte richtig und nachgeführt sind (Art. 9 DSchG).

Besten Dank für Ihre Bemühungen und freundliche Grüsse.

Ort, Datum, Unterschrift .....

**Beilage:** Kopie Identitätsdokument/Pass. Wer keine Ausweiskopie per Post versenden will, kann persönlich erscheinen und sein Identitätsdokument/seinen Pass vor Ort vorweisen.