

Name, Vorname
Straße, Hsn
Plz, Ort

Krankenkasse
Straße
PLZ Ort
E-MAIL-ADRESSE

Datum

Versicherten-Nr.: _____

Name, Vorname * __.__.____

Auskunft gespeicherte Gesundheitsdaten

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um Auskunft über meine bei Ihnen gespeicherten Daten, gemäß Art. 15 der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) wie folgt.

Ich benötige vollständige Informationen über meine:

- **Leistungsdaten (Behandlungen, Verordnungen, Krankmeldungen, Apothekenleistungen, Ärztliche Leistungen usw.)**

Meine Versichertennummer lautet: _____

Bitte stellen Sie mir auch eine Kopie der über mich gespeicherten Daten zur Verfügung, wie in Art. 15 Abs. 3 DSGVO vorgesehen . Diese Kopie bitte ich elektronisch über einen sicheren Download-Link zur Verfügung zu stellen. Nur falls das nicht möglich ist, bitte ich in Ausnahmefällen um Zusendung per Brief.

Ich erwarte Ihre Antwort innerhalb eines Monats (Art. 12 Abs. 3 DSGVO).

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)