Antrag zur Datenschutzauskunft gemäss dem neuen Schweizer Datenschutzgesetz (DSG) vom 01.09.2023

Guten Tag und vielen Dank, dass Sie sich an die MEDISYN SA (nachfolgend als „wir“ oder „uns“ bezeichnet) gewendet haben.

Damit wir Ihren Antrag bearbeiten können, benötigen wir von Ihnen einige zusätzliche Informationen. Zunächst müssen wir Ihre Beziehung zu uns sowie Ihre Identität bestätigen, damit keine personenbezogenen Daten gegenüber der falschen Person offengelegt werden.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie eine Berichtigung Ihrer Daten beantragen möchten, verwenden Sie für normale Änderungen/Aktualisierungen wie Namensänderung nach Heirat oder Änderung der Anschrift nach Umzug bitte möglichst die hierfür vorgesehenen Formulare.

Falls Sie Fragen im Hinblick auf das Versenden eines Antrags haben, wenden Sie sich bitte an das für Datenschutz zuständige Büro unter:

* E-Mail: datenschutz@medisyn.ch
* Telefon: +41 (0)800 393 393

Nachdem Sie das Formular ausgefüllt haben, senden Sie es bitte per Post oder per E-Mail an das für Datenschutz zuständige Büro. Vergessen Sie nicht, Dokumente, anhand derer sich Ihre Identität nachweisen lässt, mit anzuhängen.

Empfängeradresse für Anträge:

* E-Mail: datenschutz@medisyn.ch
* Post: MEDISYN SA, Sternmatt 6, CH-6010 Kriens

**1.** **IDENTITÄT UND BEFUGNIS**

Geben Sie bitte Ihre aktuellen Kontaktdaten an.

**Vorname**

|  |
| --- |
| \* Geben Sie hier bitte Ihren Vornamen ein. |

**Nachname**

|  |
| --- |
| \* Geben Sie hier bitte Ihren Nachnamen ein. |

**Adresse**

|  |
| --- |
| \* Geben Sie hier bitte Ihre vollständige Adresse an. Strasse Postleitzahl Ort Land |

**Kontaktdaten**

|  |
| --- |
| \* Geben Sie hier bitte Ihre E-Mail-Adresse oder Telefonnummer oder eine andere Kontaktmöglichkeit an, über die wir Sie hinsichtlich Ihres Antrags erreichen können. |

**Bestätigung** **Ihrer** **Identität** **und** **Befugnis** **für** **den** **Antrag**

|  |
| --- |
| \* Lassen Sie uns bitte einen Nachweis zukommen, anhand dessen sich Ihre Identität bestätigen lässt, z. B. eine Kopie Ihres Ausweises, Ihres Führerscheins oder Ihres Passes.Wenn Sie im Auftrag einer dritten Person handeln, fügen Sie oben deren Informationen ein und senden Sie uns Kopien eines Identitätsnachweises, sowohl für Sie selbst, als auch für diese Person zusammen mit einer Vollmacht von der Person, in deren Namen Sie Anträge stellen. |

**Unterschrift**

|  |
| --- |
| \* Hier unterschreiben |

**Beziehung zur MEDISYN SA**

|  |
| --- |
| \* Geben Sie bitte Ihren Status an:□ ein Kunde von MEDISYN SA; □ eine private Person, welche bei der MEDISYN SA beschäftigt ist; □ ein Abonnent eines E-Mail-Newsletters der MEDISYN SA |

**2. WELCHES RECHT MÖCHTEN SIE AUSÜBEN?**

Lesen Sie bitte die Beschreibung der einzelnen Formulare und wählen Sie das Formular aus, das Ihren Antrag am besten beschreibt. Sie können das Formular entweder elektronisch ausfüllen und uns per E-Mail zusenden oder ausdrucken und auf dem Postweg zuschicken.

Beschreibt eine der folgenden Alternativen die Art Ihres Antrags?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **□ Zustimmung widerrufen** | Wenn Sie in die Bearbeitung Ihrer Personendaten durch uns eingewilligt haben und diese Zustimmung widerrufen möchten  | SieheAbschnitt 3.1 |
| **□ Recht aufZugang** | Wenn Sie eine Bestätigung, dass wir Ihre Personendaten bearbeiten, Informationen zur Bearbeitung, Zugang zu Ihren Personendaten oder eine Kopie Ihrer Personendaten wünschen  | SieheAbschnitt 3.2 |
| **□ Recht aufBerichtigung** | Wenn Ihre Personendaten falsch sind und korrigiert werden müssen. Hierunter fallen auch zusätzliche Angaben.  | SieheAbschnitt 3.3 |
| **□ Recht aufLöschung** | Wenn Sie Ihre Personendaten löschen lassen möchten, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind | SieheAbschnitt 3.4 |
| **□ Recht aufBeschränkung derBearbeitung** | Wenn Sie möchten, dass wir Ihre Personendaten nicht weiter bearbeiten, ohne diese jedoch zu löschen  | SieheAbschnitt 3.5 |
| **□ Recht aufDatenübertragung** | Wenn Sie eine Kopie Ihrer Personendaten erhalten oder Ihre Personendaten an ein anderes Unternehmen übertragen möchten  | SieheAbschnitt 3.6 |
| **□ Recht aufWiderspruchgegen dieBearbeitung** | Wenn Sie Grund zu der Annahme haben, dass wir Ihre Personendaten nicht gemäss den hohen Standards, die wir uns gesetzt haben, bearbeiten oder wenn Sie der Bearbeitung widersprechen möchten  | SieheAbschnitt 3.7 |
| **□ Recht auf menschliches Eingreifen** | Wenn Sie der Meinung sind, dass eine wichtige Entscheidung, die Sie betrifft, ohne menschliches Eingreifen getroffen wurde, können Sie eine manuelle Überprüfung beantragen  | SieheAbschnitt 3.8 |

Wenn keines dieser durch geltende Datenschutzgesetze etablierten Rechte auf Ihren Antrag zutrifft, beschreiben Sie Ihren Antrag bitte hier. Versuchen Sie nach Möglichkeit, uns in der Beschreibung keine weiteren personenbezogenen Informationen mitzuteilen.

|  |
| --- |
|  |

Wenn Sie das Gespräch mit uns in anderer Form als schriftlich fortsetzen möchten, geben Sie dies bitte hier an und teilen Sie uns den Grund hierfür mit.

|  |
| --- |
|  |