speichern unter | Formular drucken | Formular zurücksetzen | zur Signatur

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Ich ersuche um Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO
Ich ersuche um Auskunft über alle zu meiner Person gespeicherten Daten.

Pflichtfelder

Titel	
Vorname	
Nachname	
Straße	
Ort	
PLZ	
Land	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	

Sie sind:

- ☐ Versicherter
- VSNR
- ☐ Mitarbeiter
- ☐ Kunde
- ☐ Lieferant
- ☐ Sonstiger Dritter

Kontakt mit AUVA

Bitte geben Sie die jeweiligen örtlichen Kontakte und Zeiträume sowie die etwaige Aufnahmezahl an!

☐ Landesstelle Graz	
☐ Landesstelle Linz	
☐ Landesstelle Salzburg	
☐ Landesstelle Wien	
☐ Unfallkrankenhaus Graz	
☐ Unfallkrankenhaus Kalwang	
☐ Unfallkrankenhaus Klagenfurt	
☐ Unfallkrankenhaus Linz	
☐ Unfallkrankenhaus Salzburg	
☐ Traumazentrum Wien, Standort Meidling	
☐ Traumazentrum Wien Lorenz Böhler	
☐ Rehabilitationszentrum Häring	
☐ Rehabilitationszentrum Wien Meidling	
☐ Rehabilitationsklinik Tobelbad Häring	
☐ Rehabilitationszentrum Weißer Hof	
☐ ÖSBS	
☐ AUVAsicher	
☐ Außenstelle Innsbruck	
☐ Außenstelle Dornbirn	
☐ Außenstelle St. Pölten	
☐ Außenstelle Eisenstadt	
☐ Außenstelle Klagenfurt	

Die Daten dieser Anfrage werden bis zum Ende des nächstfolgenden Kalenderjahres aufbewahrt!

Sie können dieses Dokument lokal speichern und mittels Handysignatur (www.handy-signatur.at) oder Bürgerkarte (z. B. eCard) gem. Art. 3 Z 12 iVm Art. 25 Abs. 2 elDas-VO, digital signieren.

Bitte führen Sie beigelegt die Anlagen an:
Als Beweis meiner Identität lege ich eine Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises bei (**entfällt** bei digitaler Signatur gem. Art. 3 Z 12 iVm Art. 25 Abs. 2 elDas-VO).

Digitale Signatur oder Datum und Unterschrift

Adalbert-Stifter-Straße 65, 1200 Wien | Tel. +43 5 93 93-20000 | Fax. +43 5 93 93-20606 | ATU 162 177 02

www.auva.at