

Amt für Gesundheit  
Äulestrasse 51  
Postfach 684  
9490 Vaduz  
Liechtenstein

Amt für Gesundheit  
Äulestrasse 51  
Postfach 684  
9490 Vaduz  
Liechtenstein

## Antrag auf Durchsetzung Widerspruchsrecht eGD

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit erhebe ich

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse Hausnummer	Postleitzahl Ort

Widerspruch gegen die Nutzung des eGD. Ich habe Ihnen zur Speicherung meiner Gesundheitsdaten keine Einwilligung gegeben.

### Ich beantrage die Eintragung des Widerspruchs gegen die Nutzung des elektronischen Gesundheitsdossiers (eGD).

Ich verbiete Ihnen medizinische und genetische Daten jedweder Art weder jetzt noch künftig zu meiner Person zu speichern und/oder einen entsprechenden Stammdatensatz zu erstellen. Löschen Sie sämtliche gespeicherten medizinische und genetische Daten sowie sämtliche Stammdatensätze zu meiner Person in Bezug auf das eGD. Tragen Sie dafür Sorge, dass bei sämtlichen Drittanbietenden alle gespeicherten medizinische und genetische Daten sowie Stammdatensätze zu meiner Person in Bezug auf das eGD gelöscht werden.

Sollten die Punkte oben nicht vollumfänglich umgesetzt werden, behalte ich mir rechtliche Schritte vor und werde gegebenenfalls die Löschung gerichtlich durchsetzen.

Bitte bestätigen Sie mir schriftlich den Eingang dieses Schreibens.

Anbei erhalten Sie eine Kopie:

Identitätskarte     oder Pass     oder Führerschein

*Eine Kopie Ihres Identitätsnachweises ist nicht erforderlich, wenn Sie das Dokument unter Vorlage eines Identitätsnachweises vor Ort beim Amt für Gesundheit unterschreiben oder Ihre Unterschrift z. B. beim Gericht beglaubigen lassen. Wenn Sie Ihre Unterlagen vor Ort abgeben, können Sie eine Kopie mit Eingangsstempel als Bestätigung verlangen.*

Mit freundlichen Grüßen

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift der antragstellenden Person

