

# Antrag auf Stellvertretung eines Patientendossiers



Bitte für gesetzliche Stellvertretungen separates Dokument nutzen ([www.post-sanela.ch](http://www.post-sanela.ch))

## Angaben zum Patienten, für welchen eine Stellvertretung in dessen Patientendossier eingerichtet werden soll

Name*	
Vorname*	
Geburtsdatum*	
Geschlecht (m/w/a)*	
Strasse*	
Postleitzahl/Wohnsitz*	
Land*	
E-Mail*	
Mobil-Telefonnummer*	

## Angaben zur Stellvertretung

Name*	
Vorname*	
Geburtsdatum*	
Geschlecht (m/w/a)*	
Strasse*	
Postleitzahl/Wohnsitz*	
Land*	
E-Mail*	
Mobil-Telefonnummer*	

\* Pflichtfeld

### Post Sanela Health AG

Pfingstweidstrasse 60b, 8005 Zürich, Telefon +41 44 272 08 08

[info@post-sanela.ch](mailto:info@post-sanela.ch), [www.post-sanela.ch](http://www.post-sanela.ch)

# Antrag auf Stellvertretung eines Patientendossiers



## Bestätigung Stellvertretung

- Ich bestätige, dass ich die Informationen zum Zweck und zur Funktionsweise des EPD sowie zu den Rechten des Inhabers des EPD sowie von dessen Stellvertretung erhalten und gelesen habe und ich stimme deren Inhalt zu (gemäss Informationsblatt zur Eröffnung eines EPD, verfügbar unter [www.post-sanela.ch](http://www.post-sanela.ch)).
- Ich habe die AGB der Post Sanela Health AG zur Kenntnis genommen.

## Rechte und Pflichten der Stellvertretung im EPD

Die Patientin oder der Patient kann eine Stellvertretung benennen, die in ihrem oder seinem Namen auf das EPD zugreifen und auch die Vertraulichkeitsstufen und Zugriffsrechte zuweisen kann. Die Anzahl der Stellvertretungen ist nicht limitiert. Die Stellvertretung im EPD verfügt über dieselben Rechte wie der Patient oder die Patientin selbst.

Die Stellvertretung muss sich mit einem eigenen Identifikationsmittel eines zertifizierten Herausgebers identifizieren. Sie kann im Hinblick auf das EPD des Patienten oder der Patientin insbesondere

- alle im Patientenportal des vertretenen Patienten oder der vertretenen Patientin hinterlegten Dokumente uneingeschränkt einsehen;
- die Vertraulichkeitsstufen hinterlegter medizinischer Informationen bestimmen;
- die Zugriffsrechte von GFPs auf die hinterlegten Dokumente erteilen oder widerrufen;
- die Einwilligung zum EPD jederzeit im Namen des Patienten oder der Patientin ohne Begründung widerrufen und das EPD schliessen.

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, die Stellvertretung für das EPD des oben genannten Patienten zu übernehmen und die AGB zur Kenntnis genommen zu haben.

Datum

Unterschrift Stellvertretung

## Post Sanela Health AG

Pfingstweidstrasse 60b, 8005 Zürich, Telefon +41 44 272 08 08  
[info@post-sanela.ch](mailto:info@post-sanela.ch), [www.post-sanela.ch](http://www.post-sanela.ch)

# Antrag auf Stellvertretung eines Patientendossiers



## Bestätigung Patient

Ich bestätige, dass die oben genannte Person (Stellvertretung) meine Stellvertretung in meinem elektronischen Patientendossier (EPD) übernimmt.

Datum

Unterschrift Patient

## Notwendige Unterlagen

Kopie amtlicher Ausweis Stellvertretung

Kopie amtlicher Ausweis Patient

## Einsenden an

Post Sanela Health AG, Betreibergesellschaft der Sanela-Stammgemeinschaft, Pfingstweidstrasse 60b, 8005 Zürich

## Auszufüllen durch Zentrale Dienste der Stammgemeinschaft

Antrag auf Stellvertretung  
eingegangen  
(Datum und Kürzel)

Prüfung bei Patient/  
Stellvertretung durchgeführt  
(Datum und Kürzel)

Stellvertretung eingerichtet  
(PADM, Datum und Kürzel)

Unterschrift

## Post Sanela Health AG

Pfingstweidstrasse 60b, 8005 Zürich, Telefon +41 44 272 08 08

info@post-sanela.ch, www.post-sanela.ch