

Einwilligungserklärung für die Stellvertretung

Stellvertreterin / Stellvertreter

Vorname:	Name:
Strasse, Nummer:	PLZ, Ort:
Handynummer:	E-Mail-Adresse:
Geburtsdatum:	Geschlecht:
Ausweisnummer:	Ausweis gültig bis:
Art des Ausweises:	

Ich stimme mit meiner nachfolgenden Unterschrift zu, das emedo der untenstehenden Person als Stellvertreterin oder Stellvertreter zu verwalten.

Ort, Datum

Unterschrift

Zu stellvertretende Person

Vorname:	Name:
Strasse, Nummer:	PLZ, Ort:
Handynummer:	E-Mail-Adresse:
Geburtsdatum:	Geschlecht:
Ausweisnummer:	Ausweis gültig bis:
Art des Ausweises:	

Ernennung einer Stellvertretung für die Verwaltung Ihres emedo

Ihr Recht:

Sie können eine Stellvertretung ernennen, die Ihr emedo verwaltet, z.B. ein Familienmitglied, ein Freund bzw. eine Freundin oder eine Gesundheitsfachperson.

Wichtig zu wissen:

Die stellvertretende Person hat die gleichen Rechte wie Sie und kann Ihr emedo vollständig einsehen und bearbeiten, inklusive Dokumente der Vertraulichkeitsstufe «geheime Dokumente» einsehen.

Ich stimme mit meiner nachfolgenden Unterschrift zu, dass die obengenannte Person als Stellvertreterin oder Stellvertreter für mein emedo eingetragen wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Gesetzliche Stellvertretung, falls erforderlich: Vorname, Name:

Ort, Datum

Unterschrift der vertretungsberechtigten Person

(Ein Nachweis des Vertreterverhältnisses ist beizulegen).