

Stellvertretung für Inhaber*in eines elektronischen Patientendossiers (EPD) in der EPD-Region Südost

Antrag zur EPD-Stellvertretung

für den/die Inhaber*in eines elektronischen Patientendossiers (EPD) gemäss [Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier \(EPDG\)](#).
Bitte nehmen Sie sich genügend Zeit, dieses Formular auszufüllen.

EPD-Inhaber*in

Nachname(n)	Vorname(n)		
Strasse und Nr.	Postleitzahl, Wohnort	Kanton	
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> andere
Art des Ausweises	Ausweisnummer		
Ausweis gültig bis	Sozialversicherungsnummer (AHV-Nummer)		

EPD-Stellvertreter*in

Nachname(n)	Vorname(n)		
Strasse und Nr.	Postleitzahl, Ort		
Persönliche Mobiltelefon-Nummer	Persönliche E-Mail-Adresse		
Geburtsdatum (Mindestalter 16 Jahre)	Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> andere
Art des Ausweises	Ausweisnummer		
Ausweis gültig bis	Sozialversicherungsnummer (AHV-Nummer)		
Besitzen Sie selber bereits ein eigenes Patientendossier (EPD)? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (nicht zwingend erforderlich)			
MyTrustID Kennungsnummer 8-stellig (sofern neu registriert und von EPD-Eröffnungsstelle noch nicht verifiziert)		(vorgängige Registration siehe esanita.ch/epd-eroeffnen)	

Art der EPD-Stellvertretung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- EPD-Stellvertretung durch den/die EPD-Inhaber*in frei wählbare Drittperson (Mindestalter 16 Jahre)**
Erforderliche Dokumente:
- Dieser Stellvertretungs-Antrag vollständig ausgefüllt und rechtsgültig handschriftlich unterzeichnet.
 - Gültige amtliche Original-Ausweise (Pass, Identitätskarte, Ausländerausweis) der obengenannten Personen (EPD-Inhaber*in und EPD-Stellvertreter*in).
- EPD-Stellvertretung minderjähriger Kinder bis 16 Jahre ¹⁾**
(Kinder ab 12 Jahren sind durch ihre gesetzliche Vertretung über die EPD-Stellvertretung sowie über ihr EPD-Widerspruchsrecht aufzuklären)
Erforderliche Dokumente:
- Dieser Stellvertretungs-Antrag vollständig ausgefüllt und rechtsgültig handschriftlich unterzeichnet.
 - Gültige amtliche Original-Ausweise (Pass, Identitätskarte, Ausländerausweis) der obengenannten Personen (EPD-Inhaber*in und EPD-Stellvertreter*in).

- Im Rahmen eines gemeinsamen Sorgerechts genügt für die nicht anwesende Sorgerechtsperson eine handschriftlich unterzeichnete Ausweiskopie (Unterschrift ersichtlich).
 - Beleg des Vertretungsverhältnisses, wie beispielsweise:
 - Familienausweis für verheiratete Paare, Vaterschaftsanerkennung oder Ausweis über den registrierten Familienstand bei nicht verheirateten Paaren (Sie erhalten diese Ausweise auf dem Zivilstandsamt Ihres Heimatortes)
 - Rechtsgültiges Trennungsurteil / Scheidungsurkunde zur Belegung des Sorgerechts.
 - Beistandsurkunde der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).
- **EPD-Stellvertretung für Personen unter Beistandschaft ab 16 Jahren (gemäss Art. 393 ff ZGB) ¹⁾**
Erforderliche Dokumente:
- Dieser Stellvertretungs-Antrag vollständig ausgefüllt und rechtsgültig handschriftlich unterzeichnet.
 - Gültige amtliche Original-Ausweise (Pass, Identitätskarte, Ausländerausweis) der obengenannten Personen (EPD-Inhaber*in und EPD-Stellvertreter*in).
 - Im Rahmen einer gemeinsamen Beistandschaft ist für die nicht an der EPD-Eröffnungsstelle anwesende Person der Original-Ausweis oder eine handschriftlich unterzeichnete Ausweiskopie mitzubringen (Unterschrift ersichtlich).
 - Beleg des Vertretungsverhältnisses, wie beispielsweise:
 - datierte und unterzeichnete Patientenverfügung sowie ein Arztzeugnis bzgl. Urteilsunfähigkeit des/der Patienten*in.
 - oder Nachweis der gesetzlichen Vertretung naher Angehöriger (z.B. Ehepartner*in, Geschwister, Eltern).
 - oder validierter Vorsorgeauftrag der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) hinsichtlich medizinischer Beistandschaft der stellvertretenden Person.
 - oder Beistandsurkunde der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).
 - oder Anweisung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).

Rechte und Pflichten als EPD-Stellvertreter*in

Als EPD-Stellvertreter*in des/der EPD-Inhabers*in haben Sie **die gleichen Rechte und Pflichten wie die von Ihnen vertretene Person**. Sie können insbesondere:

- Behandlungsrelevante Dokumente im EPD des/der EPD-Inhabers*in uneingeschränkt einsehen, speichern und löschen sowie Zugriffsrechte in den drei Vertraulichkeitsstufen «normal zugänglich», «eingeschränkt zugänglich» und «geheim» vergeben.
- Am EPD teilnehmende Gesundheitsfachpersonen, -gruppen und Gesundheitsinstitutionen berechtigen, auf die Dokumente im EPD des/der EPD-Inhabers*in zuzugreifen.
- Das EPD jederzeit widerrufen und auflösen.

Kinder sind mit 12 Jahren über ein früher für sie erstelltes EPD zu informieren

Bei Erreichen des 12. Altersjahrs sind die Kinder **mindestens jährlich** durch die gesetzliche Vertretung über ein früher für sie erstelltes EPD zu informieren. Das Kind hat dann das Recht, sein EPD zu widerrufen, und kann ab 16 Jahren zusätzlich die Stellvertretung der gesetzlichen Vertretung aufheben oder selbständig ändern.

Bestätigung und Einverständniserklärung des/der EPD-Stellvertreters*in

Ich bestätige, dass ich die detaillierten Informationen zum Zweck und zur Funktionsweise des EPD sowie zu meinen Rechten und Pflichten als EPD-Stellvertreter*in des/der EPD-Inhabers*in im Dokument «[Kundeninformation zum elektronischen Patientendossier \(EPD\)](#)» gelesen und verstanden habe.

eSANITA kann zu ihrer Aufgabenerfüllung Dritte beiziehen – insbesondere im Zusammenhang mit der technischen Infrastruktur. Diese Fachpersonen erfüllen im Kontext des EPD die gleichen Sicherheits- und Vertraulichkeitsanforderungen wie die berechtigten Gesundheitsfachpersonen.

Ich bin insbesondere darüber informiert:

- dass ich die **Vertraulichkeitsstufen** der behandlungsrelevanten Dokumente bestimmen kann;
- dass ich **Zugriffsrechte** Gesundheitsfachpersonen, -gruppen und Gesundheitsinstitutionen erteilen und wieder entziehen kann;
- dass zugriffsberechtigte Gesundheitsfachpersonen zusätzlich auch **Hilfspersonen** (z.B. Arzt-/Kliniksekretariate) beiziehen können, die mit denselben Zugriffsrechten wie die Gesundheitsfachpersonen selber auf das EPD zugreifen dürfen;
- dass ich das bestehende **EPD jederzeit ohne Begründung widerrufen und auflösen** kann und dass in diesem Fall das EPD mit allen darin gespeicherten behandlungsrelevanten Dokumenten (Kopien) gelöscht wird.

Ich bin weiter darüber informiert, dass, solange nichts anderes festgelegt ist:

- die mit den EPD-teilnehmenden Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitsinstitutionen ausgetauschten **behandlungsrelevanten medizinischen Patientendokumente wie Überweisungs-/Austrittsberichte** im EPD gespeichert werden. Ich kann jedoch explizit verlangen, dass Gesundheitsfachpersonen **bestimmte behandlungsrelevante Dokumente nicht im EPD** des/der EPD-Inhabers*in speichern;

- neu im EPD abgelegte behandlungsrelevante Dokumente für die berechtigten Gesundheitsfachpersonen zu Beginn mit der Vertraulichkeitsstufe «normal» zugänglich sind. Diese **Vertraulichkeitsstufe** lässt sich im EPD jedoch standardmässig auch auf «eingeschränkt» oder «geheim» anpassen;
- am EPD teilnehmende Gesundheitsfachpersonen in **medizinischen Notfallsituationen** auf die «normal» zugänglichen behandlungsrelevanten Dokumente zugreifen können, und zwar auch Gesundheitsfachpersonen, denen vorgängig kein Zugriffsrecht explizit erteilt wurde;
- die erteilten **Zugriffsrechte** für Gesundheitsfachpersonen grundsätzlich unbefristet sind, sofern keine zeitliche Einschränkung festgelegt wurde;
- Personen, die neu einer Gruppe von Gesundheitsfachpersonen beitreten, automatisch das Zugriffsrecht erhalten, das der Gruppe vorgängig zugeordnet wurde.

Gemäss dem [Bundesgesetz über den Datenschutz \(DSG\)](#) steht mir ein umfassendes Auskunfts-, Berichtigungs- und Löschungsrecht zu.

Bestätigung EPD-Stellvertreter*in

Ich stimme der EPD-Stellvertretung für den/die EPD-Inhaber*in zu und bestätige, dass ich berechtigt bin, die gewählte Art der EPD-Stellvertretung auszuüben.

Ort, Datum

Unterschrift des/der
EPD-Stellvertreters*in
(Mindestalter 16 Jahre)

Bestätigung EPD-Inhaber*in

Ich bin einverstanden, dass der/die oben aufgeführte Stellvertreter*in für mein persönliches EPD als Stellvertretung eingetragen ist und bis zum Widerruf oder zur Auflösung des Patientendossiers unbefristeten Zugang zu meinem EPD erhält.

Ort, Datum

Unterschrift des*der
EPD-Inhabers*in
(urteilsfähige Personen ab 12 Jahren)

Ort, Datum

Unterschrift/en der
gesetzlichen Vertretung ¹⁾
(Eltern, Beistand)

¹⁾ Gesetzliche Vertretung, falls erforderlich

Ich/wir bestätige/n, berechtigt zu sein, die gesetzliche Vertretung wahrzunehmen:

- Für urteilsfähige Personen bis 16 Jahre: Im Rahmen eines gemeinsamen Sorgerechts ist die Unterschrift beider Sorgerechtsinhabenden notwendig. Es ist der Original-Ausweis des/der EPD-Inhabers*in sowie der begleitenden sorgeberechtigten Personen erforderlich. Für eine nicht begleitende sorgeberechtigte Person ist der Original-Ausweis oder eine handschriftlich unterzeichnete Ausweiskopie mitzubringen (Unterschrift ersichtlich).
- Im Rahmen einer Beistandschaft gem. Art. 393 ff ZGB.

Vertretungsverhältnis belegen

Bitte legen Sie einen entsprechenden Nachweis bei, wie beispielsweise:

- Familienausweis für verheiratete Paare, Vaterschaftsanerkennung oder Ausweis über den registrierten Familienstand bei nicht verheirateten Paaren (Sie erhalten diese Ausweise auf dem Zivilstandsamt Ihres Heimortes).
- Rechtsgültiges Trennungsurteil / Scheidungsurkunde zur Belegung des Sorgerechts.
- Beistandsurkunde der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).

Die EPD-Stellvertretung kann nicht nur durch die gesetzliche Vertretung (Eltern/Beistand) wahrgenommen werden, sondern kann auch einer Drittperson erteilt werden, die sich um den/die EPD-Inhaber*in kümmert.

Weitere Informationen

Detaillierte Informationen zum EPD finden Sie auf unserer Webseite [esanita.ch](https://www.esanita.ch).

Um einen vollständigen Überblick über die Funktionalitäten und Konfigurationen des EPD zu erhalten, lesen Sie die «Kundeninformation zum elektronischen Patientendossier (EPD)» sowie die «EPD Patienten-Portal – Anwendungsdokumentation» auf unserer Webseite [esanita.ch/download](https://www.esanita.ch/download).

Nächster Schritt

Sie sind nun bereit, eine [EPD-Eröffnungsstelle](#) persönlich aufzusuchen. Dort werden Ihre Angaben in diesem Formular verifiziert und Ihre mitgebrachten Original-Ausweise geprüft. Bitte nehmen Sie folgende Unterlagen mit:

- **Bei EPD-Stellvertretung durch frei wählbare Drittperson (Mindestalter 16 Jahre)**
 - Diesen Antrag zur EPD-Stellvertretung vollständig ausgefüllt und rechtsgültig handschriftlich unterzeichnet.
 - Gültige amtliche Original-Ausweise (Pass, Identitätskarte, Ausländerausweis) der angegebenen Personen (EPD-Stellvertreter*in und EPD-Inhaber*in).
- **Bei EPD-Stellvertretung minderjähriger Kinder bis 16 Jahre**
 - Diesen Antrag zur EPD-Stellvertretung vollständig ausgefüllt und rechtsgültig handschriftlich unterzeichnet.
 - Gültige amtliche Original-Ausweise (Pass, Identitätskarte, Ausländerausweis) der angegebenen Personen (EPD-Stellvertreter*in und EPD-Inhaber*in). Im Rahmen eines gemeinsamen Sorgerechts genügt für die nicht begleitende sorgeberechtigte Person eine handschriftlich unterzeichnete Ausweiskopie (Unterschrift ersichtlich).
 - Nachweis des Vertretungsverhältnisses, wie beispielsweise:
 - Familienausweis für verheiratete Paare, Vaterschaftsanerkennung oder Ausweis über den registrierten Familienstand bei nicht verheirateten Paaren (Sie erhalten diese Ausweise auf dem Zivilstandsamt Ihres Heimatortes)
 - Rechtsgültiges Trennungsurteil / Scheidungsurkunde zur Belegung des Sorgerechts.
 - Beistandsurkunde der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).
- **Bei EPD-Stellvertretung für Personen unter Beistandschaft ab 16 Jahren (gemäss Art. 393 ff ZGB)**
 - Dieser Antrag zur EPD-Stellvertretung vollständig ausgefüllt und rechtsgültig handschriftlich unterzeichnet.
 - Gültige amtliche Original-Ausweise (Pass, Identitätskarte, Ausländerausweis) der angegebenen Personen (EPD-Stellvertreter*in und EPD-Inhaber*in).
 - Nachweis des Vertretungsverhältnisses, wie beispielsweise:
 - datierte und unterzeichnete Patientenverfügung sowie ein Arztzeugnis bzgl. Urteilsunfähigkeit des Patienten / der Patientin.
 - oder Nachweis der gesetzlichen Vertretung naher Angehöriger (Ehepartner*in, Geschwister, Eltern).
 - oder validierter Vorsorgeauftrag der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) hinsichtlich medizinischer Beistandschaft der stellvertretenden Person.
 - oder Beistandsurkunde der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).
 - oder Anweisung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB).



EPD-Eröffnungsstellen

Wichtig: Die EPD-Stellvertretung kann nur für ein bereits existierendes EPD beantragt werden. Dies kann jedoch gleichzeitig mit dem Antrag zur Eröffnung eines neuen EPD bei der EPD-Eröffnungsstelle erfolgen (z.B. Eltern beantragen die Stellvertretung für das zu eröffnende EPD ihres Kindes). Das [Antragsformular zur EPD-Eröffnung](#) finden Sie auf unserer Webseite.

Bestätigung der EPD-Eröffnungsstelle (bitte leer lassen)

EPD-
Eröffnungsstelle

Datum / Unterschrift
ausführende Person