

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

Antrag zur Löschung einer 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)		

Zu löschende EPD-Stellvertreter*in¹

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

¹Wichtige Voraussetzungen

Die EPD-Stellvertretung kann sowohl durch den/die EPD-Inhaber*in als auch durch den/die EPD-Stellvertreter*in selbst aufgelöst werden.

- durch EPD-Inhaber*in, sofern diese/r das EPD selber verwalten darf (urteilsfähig ab 16 Jahren) oder die gesetzliche Vertretung
- durch EPD-Stellvertreter*in selbst, sofern der/die EPD-Inhaber*in urteilsfähig und 16 Jahre alt ist oder eine weitere EPD-Stellvertretung im EPD eingetragen ist (bei Kindern unter 16 Jahren oder Personen unter Beistandschaft)

Bestätigung EPD-Inhaber*in oder EPD-Stellvertreter*in

Ich stimme der Löschung der oben aufgeführten EPD-Stellvertretung im EPD des/der Inhabers*in zu und bestätige, dass ich als EPD-Inhaber*in (bzw. gesetzliche Vertretung) oder als EPD-Stellvertreter*in selbst dazu berechtigt bin.

Ort, Datum

Unterschrift des/der EPD-Inhabers*in oder EPD-Stellvertreters*in (ab 16 Jahren)

Ort, Datum

Unterschrift/en der gesetzlichen Vertretung oder der vertretungsberechtigten Person²

² Gesetzliche Vertretung oder vertretungsberechtigte Person, 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.
- Andere rechtsgültige Bevollmächtigung.

³ 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).
- Todesbescheinigung (inkl. Familienausweis bei abweichendem Namen des Antragstellers).

Die EPD-Stellvertretung kann nicht nur durch die gesetzliche Vertretung (z.B. Beistand) selber wahrgenommen werden, sondern sie kann von ihr auch gegenüber einer Drittperson erteilt werden, die sich um den/die EPD-Inhaber*in kümmert.

Nächster Schritt

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

- Diesen **Antrag zur Löschung der EPD-Stellvertretung** – korrekt ausgefüllt und **handschriftlich** unterzeichnet.
- Die folgenden Nachweise:
 - **Gültiger amtlicher Original-Ausweis (Pass, Identitätskarte, Ausländerausweis) des/der EPD-Inhabers*in (bzw. der gesetzlichen Vertretung) oder des/der EPD-Stellvertreters*in**
 - *sofern erforderlich die **Belege des Vertretungsverhältnisses**³*



Weitere Informationen

Detaillierte Informationen zum EPD finden Sie auf unserer Webseite 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.

Bestätigung der EPD-Eröffnungsstelle (bitte leer lassen)

EPD-
Eröffnungsstelle

Datum / Unterschrift
ausführende Person