

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

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 eine beglaubigte Ausweis-Kopie des/der EPD-Inhabers*in sowie der sorgeberechtigten Personen erforderlich.
- 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

Bitte senden Sie **diesen Antrag zur EPD-Aufhebung** – korrekt ausgefüllt und **handschriftlich** unterzeichnet zusammen mit den folgenden Nachweisen:

- einer **beglaubigten Kopie** (z.B. bei einer Poststelle, SBB oder Ihrer Gemeinde zum Preis von ca. CHF 20 erhältlich) eines **gültigen amtlichen Original-Ausweises** (Pass, Identitätskarte, Ausländerausweis) **des/der Antragstellers*in oder des/der EPD-Stellvertreters*in**
- sofern erforderlich die **Belege des Vertretungsverhältnisses³**

an den Anbieter:

Verein eSANITA
Bahnhofplatz 3
7000 Chur

Weitere Informationen

Detaillierte Informationen zum EPD finden Sie auf unserer Webseite esanita-epd.ch.

Um einen vollständigen Überblick über die Funktionalitäten und Konfigurationen des EPD zu erhalten, lesen Sie die «Kundeninformation zum elektronischen Patientendossier (EPD)» auf unserer Webseite esanita-epd.ch/support/kundeninformation sowie die «EPD Patienten-Portal – Anwendungsdokumentation» auf unserer Webseite esanita-epd.ch/support/bedienungsanleitung

Bestätigung des EPD-Anbieters Verein eSANITA

Ort	Datum
Unterschrift ausführende Person 1	Unterschrift ausführende Person 2