

Name Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ombudsstelle für das Gesundheitswesen  
und die sozialen Institutionen  
Rue des Vergers 4  
Postfach 441  
1951 Sitten

Datum

## **Eingabe an die Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen**

### **Daten des Patienten / der Patientin oder seiner/ihrer Angehörigen**

Name und Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Wenn Sie ein/e Angehörige/r sind, in welcher Funktion handeln Sie (gesetzliche/r Vertreter/in, Beistand/Beiständin, Vorsorgeauftrag oder sonstige Vertretungsbefugnis)?

**Daten der betroffenen Gesundheitsfachperson, Gesundheits- oder Sozialeinrichtung**

Name und Vorname des Arztes / der Ärztin

Name der Gesundheits- oder Sozialeinrichtung

Adresse

PLZ, Ort

Telefon

**Sachverhalt**

Bitte beschreiben Sie genau den Sachverhalt, auf den sich Ihre Eingabe stützt.

**Beschreibung Ihrer Fragen oder Ihrer Eingabe**

Was möchten Sie erreichen?

**Zusätzliche Informationen:**

- Haben Sie bereits zu der Gesundheitsfachperson oder der Einrichtung Kontakt aufgenommen? Ja Nein
- Haben Sie eine schriftliche Antwort erhalten? Ja Nein
- Haben Sie Ihre Ansprüche vor einem Gericht geltend gemacht? Ja Nein

**Nützliche Beilagen**

Bitte fügen Sie alle Dokumente in Verbindung mit dieser Angelegenheit bei.

**Einverständniserklärung**

Ich ermächtige die Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen , sich mit meiner Eingabe zu befassen und, wenn der Fall dafür geeignet ist, eine Mediation durchzuführen.

Ich gebe mein Einverständnis, dass die Ombudsstelle zur Bearbeitung meiner Eingabe zu der betroffenen Gesundheitsfachperson und/oder der Gesundheits- oder Sozialeinrichtung Kontakt aufnimmt.

Falls erforderlich, ermächtige ich die Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen, Auskünfte bei Dritten einzuholen, wobei persönliche Daten zu meiner Person übermittelt werden.

**Ich entbinde die Ärzte/Ärztinnen und/oder die Gesundheits- oder Sozialeinrichtung ausdrücklich von der ärztlichen Schweigepflicht zugunsten der Ombudsstelle für das Gesundheitswesen und die sozialen Institutionen. Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist auf die Einholung von Informationen beschränkt, die die Lösung des in der vorliegenden Eingabe unterbreiteten Falls ermöglichen.**

Datum

Unterschrift