Name Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ombudsstelle für das Gesundheitswesen
und die sozialen Institutionen
Avenue de Tourbillon 24
Postfach 506
1951 Sitten

Datum

Eingabe an die Ombudsstelle Gesundheitswesen und Sozialeinrichtungen

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 Eigenschaft 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

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 Gesundheitswesen und Sozialeinrichtungen, 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 Gesundheitswesen und Sozialeinrichtungen, Auskünfte bei Dritten einzuholen, wobei persönliche Daten zu meiner Person übermittelt werden.

Ich entbinde die Ärzte/Ärztinnen und/oder die Gesundheits- oder Sozialeinrichtung ausdrücklich vom Berufsgeheimnis zugunsten der Ombudsstelle Gesundheitswesen und Sozialeinrichtungen. Die Entbindung vom Berufsgeheimnis ist auf die Einholung von Informationen beschränkt, die die Lösung des in der vorliegenden Eingabe unterbreiteten Falls ermöglichen.

Datum

Unterschrift