

# Löschung Ihrer Gesundheitsdaten

**Absender:**

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**An:**

Proheco

Neureutherstrasse 12, 80799 München

info@proheco.de

---

**Betreff:** Antrag auf Löschung meiner personenbezogenen Gesundheitsdaten gemäß Art. 17 DSGVO

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich gemäß **Art. 17 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)** die **Löschung sämtlicher personenbezogener Daten**, die im Rahmen meiner Behandlung bzw. Betreuung in Ihrer Praxis gespeichert wurden.

Dies umfasst insbesondere:

- Gesundheitsbezogene Daten (z. B. Befunde, Dokumentationen, Notizen, Anamnesen)
- Kontaktdaten und Kommunikationsverläufe
- Termin-, Behandlungs- und Zahlungsinformationen

Sollte die vollständige Löschung einzelner Daten aufgrund gesetzlicher Aufbewahrungspflichten (z. B. steuerrechtlicher Nachweisfristen) derzeit nicht möglich sein, bitte ich um eine **Sperrung dieser Daten** bis zum Ablauf der gesetzlichen Fristen.

Ich bitte außerdem um eine **schriftliche Bestätigung**,

1. welche Daten gelöscht bzw. gesperrt wurden und
2. zu welchem Zeitpunkt eine vollständige Löschung erfolgen wird.

Vielen Dank im Voraus für die Bearbeitung meines Antrags.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**[Vorname Nachname]**