

Widerspruch

gegen Anlage der Elektronischen Patientenakte durch die Krankenkasse

Absender:<Versicherter Name Adresse > _____

An die <Krankenkasse> _____

Versichertennummer: _____

Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA) und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren angelegten
elektronischen Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder _____

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen.

Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung.

Mit freundlichen Grüßen

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)