

Widerruf des ePA- Widerspruchs

Sie haben bereits der Anlage Ihrer elektronischen Patientenakte oder Teilelementen Ihrer ePA widersprochen.

Wenn Sie doch Ihre ePA nutzen möchten, können Sie mit diesem Formular Ihren Widerspruch gegen die ePA widerrufen. Haben Sie nur Elementen Ihrer ePA widersprochen, z.B. der Bereitstellung Ihres Medikationsplanes, ist auch der Widerruf eines einzelnen Unterpunktes möglich.

Füllen Sie dazu bitte diesen Vordruck aus und senden ihn unterschrieben zurück. Daraufhin stellen wir Ihnen die ePA oder das von Ihnen ausgewählte ePA-Element zur Verfügung.

Widerruf des ePA- Widerspruchs

Allgemeine Angaben		
Name	Vorname	Versichertennummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Hiermit widerrufe ich folgenden Widerspruch und wünsche die Bereitstellung des ePA-Elements:	
<input type="checkbox"/>	Der Anlage meiner elektronischen Patientenakte
<input type="checkbox"/>	Der Einstellung von Daten meiner in Anspruch genommenen Leistungen
<input type="checkbox"/>	Dem Einstellen meiner E-Rezept- Daten (Medikationsliste)
<input type="checkbox"/>	Dem digitalen Medikationsprozess (Weiterentwicklung der Medikationsliste)
<input type="checkbox"/>	Der Nutzung der ePA-Daten zu Forschungszwecken

Datum	Unterschrift des Antragstellers
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Senden Sie das ausgefüllte Formular bitte an folgende Anschrift:

IKK Brandenburg und Berlin
Postfach 90 02 18
14438 Potsdam