

BKK Freudenberg
Ombudsstelle ePA
Höhnerweg 2-4
69465 Weinheim

Dieses Formular können Sie bequem am Bildschirm ausfüllen und anschließend ausgedruckt und unterschrieben an uns per Post/E-Mail senden.

ombudsstelle.epa@bkk-freudenberg.de

WIDERSPRUCH GEGEN DIE EINRICHTUNG DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE (EPA)

Bitte beachten Sie das Formular für jedes Familienmitglied einzeln auszufüllen. Sie erhalten von uns nach Bearbeitung eine schriftliche Bestätigung. Wenn Sie zukünftig eine ePA möchten, können wir diese jederzeit für Sie anlegen. Bitte kommen Sie einfach auf uns zu.

Persönliche Daten

Nachname	Vorname
Geburtsdatum	Versicherungsnummer (siehe Gesundheitskarte)

Ich widerspreche

der Anlage der ePA insgesamt (damit sind auch die nachfolgenden Punkte abgedeckt)

Ich widerspreche im Einzelnen

nur der Einstellung elektronischer **Abrechnungsdaten** in der ePA durch die BKK Freudenberg

nur der Nutzung der ePA-Daten zu **Forschungszwecken**

nur der Erstellung einer **elektronischen Medikationsliste** in der ePA

nur der Einstellung der **e-Rezept-Daten** in der ePA

Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift (Gesetzlicher Vertreter bis 14 Jahre. Ab dem Alter von 15 Jahren unterzeichnen Versicherte selbst.) X
------------	--