

Widerspruch Elektronische Patientenakte



Hiermit widerspreche ich ausdrücklich der automatischen Anlage einer elektronischen Patientenakte (ePA für Alle) durch die BKK SBH.

Dieser Widerspruch gilt auch für folgende mitversicherte Familienangehörige unter 15 Jahren:

Versicherte ab 15 Jahren entscheiden selbst, ob sie eine elektronische Gesundheitsakte nutzen möchten.

Falls sie das nicht wollen, müssen sie für einen gültigen Widerspruch ein eigenes Formular ausfüllen und unterschreiben.

Eigene Angaben

Name

Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Kind 1 - unter 15 Jahren

Name

Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Kind 2 - unter 15 Jahren

Name

Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Kind 3 - unter 15 Jahren

Name

Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Post an die unten stehende Adresse zu.
Alternativ können Sie Ihren Widerspruch auch über unsere Online Geschäftsstelle (Web oder per APP) hochladen.

