

Zurück an



WMF Betriebskrankenkasse
Zentraler Posteingang
30645 Hannover

WMF Betriebskrankenkasse

Widerspruch zur ePA

Vorname

Name

Versichertennummer

Geburtsdatum

Der Widerspruch gilt auch für meine folgenden familienversicherten Angehörigen (unter 15 Jahre)

Vorname

Name

Vorname

Name

Vorname

Name

WIDERSPRUCH

Hiermit widerspreche ich den folgenden Punkten:

- 1. Der Einrichtung der elektronischen Patientenakte
- 2. Einer bestehenden Patientenakte (diese wird mit den gespeicherten Daten unwiderruflich gelöscht)

Oder

- 3. Der Speicherung von Daten zu in Anspruch genommenen Krankenkassenleistungen
- 4. Der Übermittlung von Daten an die Forschung
- 5. Der Teilnahme am digital unterstützten Medikationsprozess
- 6. Der Übertragung von Daten aus dem E-Rezept in die elektronische Medikationsliste der ePA

Ort, Datum

Unterschrift