Muster 1

***Widerspruch gegen die Einrichtung einer elektronischen Patientenakte (ePA)***

Name Versicherte/r

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Datum

Krankenkasse XY

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Versicherte/r:

Versichertennummer:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerspreche ich der Einrichtung einer elektronischen Patientenakte (ePA) und bitte um Bestätigung des Eingangs meines Widerspruchs.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der/des Versicherten