

Absender:

Name

Vorname

PLZ

Stadt

Straße

Hausnummer

Versichertennummer

Betreff: Widerspruch gegen die Nutzung und Einrichtung
der elektronischen Patientenakte (ePA)

Datum: _____

Empfänger

Name (Krankenkasse / Datenschutzbeauftragter der Krankenkasse)

PLZ

Stadt

Straße

Hausnummer

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit widerspreche ich gemäß § 341 SGB V und der Datenschutz-
Grundverordnung (DSGVO) der Einrichtung, Nutzung sowie jeglicher
Verarbeitung meiner Daten in einer elektronischen Patientenakte (ePA).
Ich fordere Sie auf:

1. **Keine Einrichtung einer ePA:**

Stellen Sie sicher, dass für meine Person keine ePA erstellt oder
aktiviert wird.

2. **Keine Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten:**

Verhindern Sie jegliche Erhebung, Speicherung, Verarbeitung oder

Weitergabe meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit der ePA, einschließlich pseudonymisierter oder anonymisierter Daten.

3. **Bestätigung meines Widerspruchs:**

Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung, dass mein Widerspruch berücksichtigt und umgesetzt wurde.

Ich möchte ausdrücklich darauf hinweisen, dass mein Widerspruch keinerlei Nachteile oder Einschränkungen in der medizinischen Versorgung nach sich ziehen darf. Dies ist gemäß § 335 Abs. 3 SGB V untersagt.

Ich behalte mir vor, bei Zuwiderhandlung rechtliche Schritte einzuleiten und die zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörden zu informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift