

Rücknahme des ePA-Widerspruchs

Sie haben bereits der Anlage Ihrer elektronischen Patientenakte oder Teilelementen Ihrer ePA widersprochen und möchten nun Ihren Widerspruch zurücknehmen?

Mit diesem Formular können Sie Ihren Widerspruch gegen die ePA widerrufen. Haben Sie nur Elementen Ihrer ePA widersprochen, z.B. der Bereitstellung Ihres Medikationsplanes, ist auch der Widerruf eines einzelnen Unterpunktes möglich.

Füllen Sie dazu bitte diesen Vordruck aus und senden ihn unterschrieben zurück. Daraufhin stellen wir Ihnen die ePA oder das von Ihnen ausgewählte ePA-Element zur Verfügung.

Anlage meiner elektronischen Patientenakte- Rücknahme des ePA-Widerspruchs

Allgemeine Angaben		
Name	Vorname	Versichertennummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Hiermit widerrufe ich folgenden Widerspruch und wünsche die Bereitstellung des ePA-Elements:	
<input type="checkbox"/>	Rücknahme des Widerspruchs gegen die elektronische Patientenakte als Ganzes: Meine ePA soll angelegt werden.
<input type="checkbox"/>	Rücknahme des Widerspruchs gegen die Speicherung meiner IKK BB – Leistungsauskunft: Die Übersicht meiner elektronischen Abrechnungsdaten soll in meiner ePA hinterlegt werden.
<input type="checkbox"/>	Rücknahme des Widerspruchs gegen die Auflistung meiner Medikamente (Medikationsliste): Meine E-Rezept-Daten sollen in meiner ePA gespeichert werden.
<input type="checkbox"/>	Rücknahme des Widerspruchs gegen den digitalen Medikationsprozess: Mein elektronischer Medikationsplan inkl. der E-Rezept-Daten soll in meiner ePA enthalten sein.
<input type="checkbox"/>	Rücknahme des Widerspruchs gegen die Nutzung der ePA-Daten zu Forschungszwecken: Meine ePA-Daten sollen pseudonymisiert und zu Forschungszwecken verwendet werden.

Datum	Unterschrift des Antragstellers
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Senden Sie das ausgefüllte Formular bitte an folgende Anschrift:

IKK Brandenburg und Berlin
Postfach 90 02 18
14438 Potsdam