

Bitte im Original zurücksenden

BKK PFAFF  
Postfach 11 20  
67601 Kaiserslautern

### **Widerspruch gegen die Anlage einer elektronischen Patientenakte (ePA)**

Die Nutzung der ePA ist freiwillig. Wenn Sie sich gegen die Anlage Ihrer EPA entscheiden, füllen Sie dieses Formular aus und senden es **unterschrieben** an uns zurück.

#### **Meine persönlichen Angaben**

<b>Name:</b>	<b>Geb.:</b>
<b>PLZ:</b>	<b>Straße:</b>
<b>Ort:</b>	<b>KV-Nummer:</b>

#### **Genereller Widerspruch**

Hiermit widerspreche ich gegen

- die Anlage der „ePA für alle“**

Dieser Widerspruch beinhaltet automatisch alle folgenden Einzelwidersprüche.

#### **Widerspruch gegen einzelne Funktionen der ePA**

(Die ePA wird mit entsprechenden Einschränkungen angelegt)

Hiermit widerspreche ich der Nutzung der ePA in folgenden Bereichen:

- das Einspielen von Daten zu in Anspruch genommenen Krankenkassenleistungen
- die Forschungsdatenspende
- die Teilnahme am digital gestützten Medikationsprozess
- die Übertragung von Daten aus dem E-Rezept in die elektronische Medikationsliste der ePA

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift