

Absender:
Michaela Muster
Musterweg 1
99999 Musterstadt

An die Krankenkasse xxxxx

.....

.....
Straße, Hausnummer

.....
Postleitzahl, Ort

Datum

Widerspruch elektronische Patientenakte

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerspreche ich vorsorglich dem Anlegen einer elektronischen Patientenakte von meiner Person. Eine eventuell bereits angelegte elektronische Patientenakte bitte ich zu löschen.

Für den Fall, dass die Bestimmungen, die einen Widerspruch erforderlich machen, erst zu einem späteren Zeitpunkt in Kraft treten, möchte ich diesen schon dafür abgeben und bitte Sie, mir rechtzeitig Bescheid zu geben, falls ein erneuter Widerspruch eingelegt werden muss.

Zudem weise ich auf § 335 SGB V in der Fassung des PDSG hin:

(3) Die Versicherten dürfen nicht bevorzugt oder benachteiligt werden, weil sie einen Zugriff auf Daten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 bewirkt oder verweigert haben.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)