

## **Widerspruch – elektronische Patientenakte (ePA)**

Bitte beachten Sie, dass das Formular von jedem Mitglied oder Familienversicherten einzeln ausgefüllt werden muss. Sie erhalten nach der Bearbeitung eine schriftliche Bestätigung.

Wenn Sie zukünftig eine ePA nutzen möchten, können wir diese jederzeit für Sie anlegen. Kommen Sie einfach auf uns zu.

### **Persönliche Daten:**

Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Versicherungsnummer	

### **Ich widerspreche**

- der Anlage der ePA insgesamt (damit sind auch die nachfolgenden Punkte abgedeckt).

### **Ich widerspreche im Einzelnen**

- nur der Erstellung der elektronischen Abrechnungsdaten in der ePA durch die BKK Groz-Beckert.
- nur der Nutzung der ePA-Daten zu Forschungszwecken.
- nur der Erstellung einer elektronischen Medikationsliste in der ePA.
- nur der Einstellung der e-Rezept-Daten in der ePA.

---

Ort, Datum

Unterschrift (Gesetzlicher Vertreter bis 14 Jahre. Ab dem Alter von 15 Jahren unterzeichnen Versicherte selbst.)

**Datenschutzhinweis** (§67a SGB X und Artikel 13 DSGVO): Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie rechtmäßig zu erfüllen. Grundlage ist hierfür § 284 SGB V. Nähere Informationen erhalten Sie unter [www.bkk-gb.de/wir-ueber-uns/datenschutz](http://www.bkk-gb.de/wir-ueber-uns/datenschutz).