

Absender

bkk melitta hmr
Marienstr. 122
32425 Minden

**Widerspruch zur Anlage einer persönlichen elektronischen Patientenakte (ePA)
gemäß § 343 SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich mache hiermit von meinem Recht Gebrauch der Anlage einer elektronischen
Patientenakte (ePA) ab dem 15.01.2025 nach § 343 SGB V zu widersprechen.

| Name | Vorname | Geburtsdatum | eGK-Nummer |
|------|---------|--------------|------------|
| | | | |

Der Widerspruch umfasst neben meiner Person, auch die nachfolgend aufgeführten
Personen, die noch keine 15 Jahre alt sind und aus dem Grund noch keine
Handlungsfähigkeit im Sinne des § 36 SGB I besitzen.

| Name | Vorname | Geburtsdatum | eGK-Nummer |
|------|---------|--------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Ort und Unterschrift