

SKD BKK  
ePA Ombudsstelle  
Schultesstr. 19 A  
97421 Schweinfurt

Name:	
Vorname:	
KV-Nummer:	

## Widerspruch zur elektronischen Patientenakte (ePA) ab dem 01.01.2025

### Widerspruch gegen einzelne Bereiche bzw. Funktionen der ePA

Ich bin damit einverstanden, dass eine elektronische Patientenakte (ePA) für mich eingerichtet wird, aber für folgende Bereiche bzw. Funktionen mache ich von meinem Opt-out-Recht Gebrauch:


- Ich widerspreche der Nutzung der ePA-Daten zu Forschungszwecken.
- Ich widerspreche den medizinischen Anwendungsfällen in der ePA (d.h. der automatischen Übernahme von Daten aus anderen Anwendungen der Telematik-Infrastruktur, z. B. aus dem E-Rezept, in die ePA und deren Nutzung durch die ePA).
- Ich widerspreche dem Einstellen von Daten zu in Anspruch genommenen Leistungen.
- Ich widerspreche der Einbindung des elektronischen Medikationsplans in meine Behandlung. D.h., dass Leistungserbringer wie Arztpraxen oder Therapeuten diesen nicht einsehen und zu Behandlungszwecken nutzen können.

**Hinweis:** Die vorstehenden Opt-out-Möglichkeiten können Sie jederzeit auch selbst in der ePA-App verwalten, speichern oder verändern.

### Widerspruch gegen die ePA generell

- Ich möchte nicht, dass für mich eine elektronische Patientenakte (ePA) angelegt wird, daher lege ich gegen die Einrichtung der ePA Widerspruch ein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift