

## Widerspruch Elektronische Patientenakte

Hiermit widerspreche ich ausdrücklich der automatischen Anlage einer elektronischen Patientenakte (ePA für Alle) durch die Krones BKK.

**Dieser Widerspruch gilt auch für folgende mitversicherte Familienangehörige unter 15 Jahren:** Versicherte ab 15 Jahren entscheiden selbst, ob sie eine elektronische Patientenakte nutzen möchten. Falls sie das nicht wollen, müssen sie für einen gültigen Widerspruch ein eigenes Formular ausfüllen und unterschreiben.

### Eigene Angaben

Name:

Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.:

### Kind 1 – unter 15 Jahren

Name:

Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.:

### Kind 2 – unter 15 Jahren

Name:

Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.:

### Kind 3 – unter 15 Jahren

Name:

Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Post an die untenstehende Adresse zu. Alternativ können Sie Ihren Widerspruch auch über unsere Krones BKK Service-App hochladen.