

Abs: (Versicherter/Erziehungsberechtigter/gesetzl. Betreuer)

An die (Krankenkasse)

Betr. : **Aufschiebung der Einrichtung der Internet-Patientenakte** (ePA, elektronischen Patientenakte) für mich /für mein Kind /für die von mir betreute Person:

_____ .

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit lehne ich zum jetzigen Zeitpunkt die Einrichtung dieser ePA ab. Diese Erklärung gilt bis zum Widerruf.

Ort: _____ Datum: _____

Mit freundlichem Gruß!

Unterschrift: