

Widerspruch gegen Weitergabe von Behandlungsdaten in die elektronische Patientenakte

Name: _____ Geb-Datum: _____

- Ich habe eine elektronische Patientenakte
- für mich
 - für mein hier behandeltes minderjähriges Kind: _____ (Name)
 - da ich dem Anlegen derselben bei meiner Krankenkasse nicht widersprochen habe.
 - da ich eine elektronische Patientenakte bei meiner Krankenkasse selbst beantragt habe.

- Ich habe dem Anlegen einer elektronischen Patientenakte bei meiner Krankenkasse widersprochen.

Für mich:

Für mein hier behandeltes minderjähriges Kind: _____
(Name)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich wurde informiert, dass diese Praxis zur Wahrung der gesetzlichen Schweigepflicht für Heilberufe nicht an die Telematik-Infrastruktur – die digitale Vernetzung des Gesundheitswesens mit zentraler Datenspeicherung - angeschlossen ist und somit keine Daten in meine elektronische Patientenakte hochgeladen werden können.

Ich widerspreche für jetzt und für die Zukunft einer Weitergabe meiner Behandlungsdaten / der Behandlungsdaten meines minderjährigen Kindes aus dieser Praxis in die elektronische Patientenakte oder ähnliche Anwendungen mit zentraler Datenspeicherung auf Servern großer privatwirtschaftlicher Unternehmen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Patient, ggf. gesetzl. Vertreter