

Bitte im Original zurücksenden

KNAPPSCHAFT
Kranken- und Pflegeversicherung
- elektronische Patientenakte -
45095 Essen

Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Name, Vorname, Geburtsdatum der/des Versicherten

Antrag auf Bereitstellung von Protokolldaten aus der elektronischen Patientenakte (ePA)

Hiermit beantrage ich die vollständige Übersendung aller Protokolldaten meiner ePA der letzten drei Jahre.

Datum, Unterschrift

