

Bitte im Original zurücksenden

KNAPPSCHAFT
Kranken- und Pflegeversicherung
- elektronische Patientenakte -
45095 Essen

Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name, Vorname, Geburtsdatum der/des Versicherten

Rücknahme (Widerruf) Ihres Widerspruchs gegen den digital gestützten Medikationsprozess in der elektronischen Patientenakte (ePA)

Hiermit widerrufe ich meinen Widerspruch gegen den digital gestützten Medikationsprozesses innerhalb meiner ePA.

Durch die Wiederaufnahme des digital gestützten Medikationsprozess können zukünftig wieder Daten aus dem E-Rezept in die elektronische Medikationsliste der ePA übergeben und eingesehen werden. Dies gilt auch für die Medikationshistorie. Eine rückwirkende Speicherung erfolgt nicht.

Datum, Unterschrift

