

Absender

---

---

---

bkk melitta hmr  
Marienstr. 122  
32425 Minden

**Widerspruch zur Anlage einer persönlichen elektronischen Patientenakte (ePA)  
gemäß § 343 SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich mache hiermit von meinem Recht Gebrauch der Anlage einer elektronischen  
Patientenakte (ePA) ab dem 15.01.2025 nach § 343 SGB V zu widersprechen.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer

Der Widerspruch umfasst neben meiner Person, auch die nachfolgend aufgeführten  
Personen, die noch keine 15 Jahre alt sind und aus dem Grund noch keine  
Handlungsfähigkeit im Sinne des § 36 SGB I besitzen.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift