

---

---

---

Techniker Krankenkasse

20905 Hamburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau  
Postfach 106029

70049 Stuttgart

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Betriebskrankenkasse VerbundPlus

76133 Karlsruhe

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

HEK Hanseatische Ersatzkasse

22039 Hamburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BIG direkt gesund  
Rheinische Str. 1

44006 Dortmund

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BKK Verkehrsbau Union

10857 Berlin

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

KKH Kaufmännische Krankenkasse

30125 Hannover

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

IKK Gesund plus in Bremerhaven  
Bürgermeister-Smidt-Str. 16-18

27568 Bremerhaven

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Audi BKK  
Postfach 10 01 60

85001 Ingolstadt

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BARMER

73524 Schwäbisch Gmünd

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK - Die Gesundheitskasse für  
Niedersachsen Servicezentrum Stade

21677 Stade

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion München

80266 München

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

LKK Niedersachsen-Bremen  
Im Haspelfelde 24

30173 Hannover

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern- Die Gesundheitskasse  
Direktion Mittelfranken  
Geschäftsstelle Ansbach  
Postfach 1151

91502 Ansbach

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Nord-West RD Bochum  
Postfach 10 01 29

44701 Bochum

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest Die Gesundheitskasse  
Regionaldirektion  
Schiffbrückenplatz 16

24768 Rendsburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK PLUS - Sachsen und Thüringen - Suhl

98523 Suhl

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK - Die Gesundheitskasse für  
Niedersachsen  
Postfach 25 05

26015 Oldenburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK- Die Gesundheitskasse für  
Niedersachsen - Servicezentrum Osterholz-  
Scharmbeck  
Poststraße 15

27711 Osterholz-Scharmbeck

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BARMER Koblenz  
Viktoriastr. 18

56068 Koblenz

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern Fürth  
Postfach 1153

90701 Fürth

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland / Hamburg  
Regionaldirektion Städteregion Aachen -  
Kreis Düren

52220 Stolberg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AOK Bremen/Bremerhaven  
Postfach 10 79 63

28079 Bremen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest Regionaldirektion  
Recklinghausen  
Westerholter Weg 82  
45657 Recklinghausen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Zentrale Personalkrankenkasse Pfarrkirchen  
Postfach 11 17

84341 Pfarrkirchen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK - Die Gesundheitskasse für  
Niedersachsen Servicezentrum Lüneburg

21301 Lüneburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK - Die Gesundheitskrankenkasse für  
Niedersachsen  
Servicezentrum Duderstadt  
Bahnhofstr. 32

37115 Duderstadt

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg Rhein-Kreis Neuss  
- Krefeld  
Oberstr. 33  
  
41460 Neuss

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse -  
Direktion Regensburg

Bruderwöhrdstr. 9

93055 Regensburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK - Die Gesundheitskrankenkasse in  
Hessen - Groß-Gerau  
Postfach 11 14

64501 Groß-Gerau

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Betriebskrankenkasse  
VerbundPlus

Heißbrühlstr. 7

70565 Stuttgart

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

LKK Mittel- und Ostdeutschland  
Hoppegartener Straße 100

15366 Hoppegarten

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

Bosch BKK  
Poststraße 40  
71229 Leonberg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest  
Kundencenter

57069 Siegen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK classic Helmstedt  
Willy-Brandt-Ring 1

38350 Helmstedt

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BARMER

42266 Wuppertal

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest Die Gesundheitskasse.  
Gütersloh  
Barkeystraße 19  
33330 Gütersloh

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK - Die Gesundheitskasse für  
Niedersachsen  
Postfach

30142 Hannover

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

AOK - Die Gesundheitskasse für  
Niedersachsen  
Postfach 100141

31101 Hildesheim

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Direktion Erding  
Postfach 1165

85421 Erding

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK PLUS - Sachsen und Thüringen -  
Weimar  
Gerhardt-Hauptmann-Strasse 6  
99423 Weimar

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Direktion Freising  
Wippenhauser Str. 6

85345 Freising

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Direktion Kaufbeuren-  
Ostallgäu  
Josof-Landes-Str. 32

87600 Kaufbeuren

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

DAK Gesundheit

22788 Hamburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BKK Freudenberg  
Freudenbergstr. 1

79395 Neuenburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Celle  
Schloßplatz 11/12

29221 Celle

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest  
Die Gesundheitskasse  
Kundencenter  
Königstr. 18 - 20

48143 Münster

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland / Hamburg  
Regionaldirektion Essen  
Regionaldirektion

45116 Essen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK Classic  
Meglingerstraße 7

81477 München

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK BB Brandenburg und Berlin  
Postfach 13 61

16802 Neuruppin

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

AOK NordWest Steinfurt  
Kundencenter

48563 Steinfurt

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

SECURVITA Krankenkasse  
Postfach 10 58 29

20039 Hamburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse  
Reginaldirektion  
Wuppertal-Remscheid-Solingen

42801 Remscheid

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse  
Regionaldirektion Rhein-Kreis Neuss -  
Krefeld

41456 Neuss

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Betriebskrankenkasse VerbundPlus  
Hindenburgring 15

89077 Ulm

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest  
Kurfürstenstraße 29

58332 Schwelm

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

BKK Verband Plus  
Zeppelinring 13

88400 Biberach

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

DAK Gesundheit

22776 Hamburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg  
Regionaldirektion Kreis Mettmann  
Friedrich-Ebert-Str. 123

42549 Velbert

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest

48563 Steinfurt

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK classic  
Postfach 10 24 42

70020 Stuttgart

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK - Die Gesundheitskasse für  
Niedersachsen  
Goethestraße 15

31535 Neustadt

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

atlas BKK ahlmann - Bremen  
Postfach 28 62 12

28362 Bremen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BKK firmus

28192 Bremen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest - Neumünster  
Die Gesundheitskasse.  
Rudolf-Weißmann-Straße 13-15

24534 Neumünster

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Aschaffenburg  
Goldbacher Str. 57

63741 Aschaffenburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

SBK

80227 München

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK PLUS  
August-Bebel-Str. 6

01454 Radeberg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Betriebskrankenkasse Mobil Oil

20091 Hamburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg  
Regionaldirektion Bonn-Rhein-Sieg-Kreis

53719 Siegburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse  
Regionaldirektion  
Kreis Kleve - Kreis Wesel  
Bahnhofstr.54

47495 Rheinberg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Novitas BKK

47050 Duisburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern  
Die Gesundheitskasse  
Postfach 11 44

87681 Memmingen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse  
Regionaldirektion Rhein-Kreis Neuss -  
Krefeld

41456 Neuss

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse  
Regionaldirektion  
Rhein-Erft-Kreis - Kreis Euskirchen  
Luxemburger Str. 323-325

50354 Hürth

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK-Sachsen-Anhalt  
Lüneburger Str. 4

39084 Magdeburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest  
Die Gesundheitskasse.  
Kundencenter

48563 Steinfurt

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK - Die Gesundheitskasse  
für Niedersachsen  
Postfach 11 49

48522 Nordhorn

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK gesund plus  
in Magdeburg

39092 Magdeburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Plus - Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.  
Internes Beratungscener

01058 Dresden

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern  
Direktion Bad Reichenhall

Postfach 2240

83424 Bad Reichenhall

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BARMER  
Burgstr. 4  
03046 Cottbus

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest

58079 Hagen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BARMER  
Paradiesweg 1  
18273 Güstrow

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern  
Direktion Kehlheim  
Abensberg  
Straubinger Straße 42

93326 Abensberg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest  
Die Gesundheitskasse.  
Regionaldirektion  
Kreuzweg 11

23558 Lübeck

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die  
Gesundheitskrankenkasse  
Direktion Lindau  
Postfach 1140

88101 Lindau

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BMW BKK  
Postfach 15 33  
84126 Dingolfing

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

R+V Betriebskrankenkasse

65215 Wiesbaden

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Daimler BKK - Bremen

28178 Bremen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

IKK Brandenburg und Berlin  
Postfach 30 35 40

10727 Berlin

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Heimat Krankenkasse  
Herforder Straße 23

33602 Bielefeld

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

HKK  
Geschäftsstelle Cloppenburg  
Sevelter Straße 5

49661 Cloppenburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die  
Gesundheitskrankenkasse  
Direktion Straubing  
Postfach 0165

94301 Straubing

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Niedersachsen - Vechta  
Postfach 11 54

49375 Vechta

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern- Die Gesundheitskasse  
Direktion Bamberg  
Postfach 1020

96001 Bamberg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland  
Die Gesundheitskasse

66104 Saarbrücken

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK NordWest  
Die Gesundheitsdirektion Landesdirektion  
Edisonstraße 70

24145 Kiel

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK classic  
Marienstr. 21  
  
08527 Plauen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK classic  
Tannenstraße 4 b  
01099 Dresden

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BKK Braun  
Grüne Str. 1  
  
34212 Melsungen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK  
Battonstr. 40  
60311 Frankfurt

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK Südwest  
Nußallee 3 7c

63450 Hanau

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Postbeamtenkrankenkasse

70467 Stuttgart

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Bayreuth-Kulmbach  
Friedrich-Putcha-Str.27

95444 Bayreuth

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK classic  
Schönaicher Str. 12

71032 Böblingen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

atlas BKK ahlmann

24780 Rendsburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Knappschaft  
Fachzentrum Allgemeine Leistungen

40095 Essen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg  
Postfach 11 51

47511 Kleve

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

56040 Koblenz

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Nordost  
Ärztliche Versorgung AER 0/0/6

14465 Potsdam

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Bayerwald  
Postfach 1109

94201 Regen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Rosenheim  
Postfach 100161

83001 Rosenheim

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg  
Regionaldirektion Aachen - Kreis Düren

52348 Düren

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Kelheim  
Geschäftsstelle Mainburg  
Am Graben 1

84048 Mainburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BAHN-BKK  
Regionalgeschäftsstelle Nord-West  
Engelstr. 55

48123 Münster

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern- Die Gesundheitskasse  
Direktion Landshut

84023 Landshut

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK Nord  
MIKK

Lachswehrallee 1

23588 Lübeck

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Siemens Betriebskrankenkasse  
Geschäftsstelle Stuttgart  
Weissacher Str. 11

70499 Stuttgart

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK Südwest  
Postfach

66098 Saarbrücken

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Salus BKK  
Service-Center Leipzig  
Barfußgäßchen 15

04109 Leipzig

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Cham  
Postfach 1122

93401 Cham

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Passau  
Neuburger Str. 92

94032 Paussau

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bremen/Bremerhaven  
Hauptgeschäftsstelle Bremerhaven  
Postfach 101230

27512 Bremerhaven

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Knappschaft  
Fachzentrum Allgemeine Leistungen  
Knappschaft-Straße 1

47441 Moers

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Bayern  
Psychotherapie  
Prinzregentenplatz 1

86150 Augsburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

IKK classic  
Postfach 15 65

48405 Rheine

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

atlas BKK ahlmann  
Postfach 286212

28362 Bremen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

VIACTIV Krankenkasse  
Zentraler Posteingang

45064 Essen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse

40466 Düsseldorf

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Leverkusen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg – Die  
Gesundheitskasse  
Regionaldirektion Oberberg – Leverkusen –  
Rhein.-Berg. Kreis  
Mitarbeitergeschäftsstelle

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BKK24

31681 Obernkirchen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern  
Direktion Coburg  
Postfach 11 53

96401 Coburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Osterholz-Scharnbeck

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK - Die Gesundheitskasse für  
Niedersachsen  
Postfach 120

27451 Cuxhaven

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

hkk Krankenkasse

28185 Bremen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse

22079 Hamburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Ingolstadt  
Postfach 210241

85017 Ingolstadt

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK  
Servicezentrum Göttingen  
37070 Göttingen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Fürstenaustraße 13

32052 Herford

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IKK classic  
Postfach 10 01 43

37651 Höxter

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Schleusendamm 2

38518 Gifhorn

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

Hanseatische Krankenkasse  
Zentrale

22039 Hamburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK - Kelheim  
Schäfflerstr. 5

93301 Kelheim

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Direktion Mittelfranken

91124 Schwabach

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Kn Knappschaft  
Knappschaftsstraße 1  
44799 Bochum

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Krankenversicherungsverein a. G.  
Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18

56058 Koblenz

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Mittelfranken  
Pastoriusstr.2

91438 Bad Windsheim

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Bayerwald  
Finkenweg 2a

94481 Grafenau

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

mhplus Betriebskrankenkasse  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

71632 Ludwigsburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK classic  
Postfach 3409  
65024 Wiesbaden

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AGIDA  
Die Direkte der AOK Hessen  
Klarenthaler Straße 32

65197 Wiesbaden

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

energie-BKK  
Sachleistungen

30134 Hannover

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern- Die Gesundheitskasse  
Geschäftstelle Altötting  
Josef-Neumeier-Str. 1

84446 Mühldorf

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Innungskrankenkasse Brandenburg und  
Berlin  
Ziolkowskistr. 6  
  
14480 Potsdam

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

actimonda krankenkasse  
Hüttenstraße 1

52068 Aachen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK classic  
Postfach 3409  
65029 Wiesbaden

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BKK Technoform  
August-Spindler-Straße 1

37079 Göttingen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK classic  
Magdeburger Allee 56  
  
99086 Erfurt

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

IKK classic  
Annabergerstraße 89

09120 Chemniz

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BKK Mobil Oil

29218 Celle

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Ikk classic  
Südwall 2  
48653 Coesfeld

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau  
DR. Georg-Heim-Allee 1

84036 Landshut

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

VRK Krankenversicherung  
Doktorweg 2-4

32752 Detmold

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

vivida bkk

78044 Villingen-Schwenningen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK Classic  
Boheimstr.8  
86153 Augsburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Sedanstraße

59077 Hamm

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Knappschaft

Hamm

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Celle

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Mobil Krankenkasse

Celle

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Mobil Krankenkasse  
Hühnerposten 2

20091 Hamburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

DAK-Gesundheit  
Nagelsweg 27-31

20097 Hamburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Schweinfurt

97419 Schweinfurt

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern- Die Gesundheitskasse  
Direktion Arnsberg  
Postfach 1152

92201 Amberg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern- Die Gesundheitskasse  
Direktion Bad Tölz  
Postfach 1260

83632 Bad Tölz

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

AOK Bayern- Die Gesundheitskasse  
Direktion Hof-Wunsiedel  
Postfach 340

95631 Wunsiedel

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

KVK Beamtenversorgungskasse  
Postfach 104144

34041 Kassel

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Geschäftsstelle Neuenburg

92427 Neuenburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BKK Gildemeister Seidensticker  
Postfach 14 01 60

33621 Bielefeld

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

KRONES BKK  
Bayerwaldstraße 2 L

93073 Neutraubling

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Betriebskrankenkasse der Deutschen Bank  
AG  
Königsallee 60c  
40212 Düsseldorf

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BKK ZF & Partner  
Am Wöllershof 12

56068 Koblenz

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

IKK- Die Innovationskasse

19102 Schwerin

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

---

---

IKK classic

71636 Ludwigsburg

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland  
Josef-Probst-Straße 1

76726 Germersheim

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Nordoberpfalz  
Carl-Wery-Straße 28

81739 München

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Nordoberpfalz

92601 Weiden

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Nordost  
Mehringplatz 15

10969 Berlin

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

hkk Mitarbeiter-Krankenversicherung  
Martinistraße 26

28195 Bremen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

BKK Würth  
Garten Str. 11  
74653 Künzelsau

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Garmisch-Partenkirchen  
Hauptstraße 88

82467 Garmisch-Partenkirchen

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Continental Betriebskrankenkasse  
Zentraler Posteingang

30645 Hannover

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Freising-Erding

85311 Freising

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Freising-Erding

85311 Freising

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Direktion Freising-Erding

85311 Freising

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

AOK - Gesundheitskasse in Hessen  
Mühlenstraße 3

36037 Fulda

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschartokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_



---

---

---

Bosch BKK  
Postfach 30 02 80

70442 Stuttgart

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Widerspruchserklärung zum Anlegen einer elektronischen Patientenakte (ePA)  
und zur Speicherung von Gesundheitsdaten gem. § 341 SGB V**

Hiermit widerspreche ich der für mich im OptOut-Verfahren  
angelegten elektronische Patientenakte und verlange Löschung derselben.

für mich

für mein Kind/meine Kinder \_\_\_\_\_

Von Callbacks bitte ich ausdrücklich Abstand zu nehmen!  
Ich bitte um Zusendung des Löschprotokolls bzw. Bestätigung der Löschung

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

