[Ihr Name]
[Ihre Adresse]
[Postleitzahl und Ort]
[Versicherungsnummer]
[Datum]

[Name Ihrer Krankenkasse]
[Adresse der Krankenkasse]
[Postleitzahl und Ort]

**Betreff: Widerspruch zur Einrichtung einer elektronischen Patientenakte (ePA)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerspreche ich der Einrichtung einer elektronischen Patientenakte (ePA) für meine Person. Ich bitte Sie, dies entsprechend zu vermerken und keine ePA für mich anzulegen.

Ich bitte um kurze Bestätigung, dass meinem Wunsch entsprochen wurde.

Mit freundlichen Grüßen,

[Unterschrift]
[Ihr Name]