

## **Einwilligung zur Einrichtung und Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie in die Verarbeitung personenbezogener Daten**

Ja, ich willige darin ein, dass die BERGISCHE Krankenkasse zur initialen Einrichtung und anschließenden Verwaltung meiner elektronischen Patientenakte folgende personenbezogene Daten von mir

- Geburtsdatum des Nutzers
- Zeitstempel für die vollzogene Identifizierung des Nutzers
- Schutzklasse für die Identifikation
- Identifizierungsverfahren
- Zusatz Meldeadresse: Anschrift
- Meldeadresse: Länderkennzeichen
- Meldeadresse: PLZ
- Meldeadresse: Straße
- Ende der Registration / Ja oder Nein
- Zeitpunkt Registrationsbeginn
- Von mir individuell in die ePA eingestellte Daten

wie folgt verarbeiten darf

- Starten der Anwendung ePA
- Einrichten der Einstellungen für die ePA
- Verwalten der gespeicherten Informationen des Nutzers

Die Verarbeitung meiner o. g. personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich zu dem Zweck der initialen Einrichtung und anschließenden Verwaltung meiner elektronischen Patientenakte.

Ich weiß, dass meine Einwilligung freiwillig erfolgt und ich meine Einwilligung gegenüber der Krankenkasse jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung kann ich an die BERGISCHE wie folgt richten.

per Post: BERGISCHE Krankenkasse, ePA-Service, 42715 Solingen  
per E-Mail: [epa@bergische-kk.de](mailto:epa@bergische-kk.de)

In diesem Fall wird meine elektronische Patientenakte sofort und vollständig gelöscht.

Weitere Informationen zu Art und Umfang der Datenverarbeitung kann ich der [Datenschutzerklärung](#) zur ePA entnehmen.