

Widerrufserklärung für mein enedo

Vorname: _____ Name: _____

Strasse und Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Handynummer:

(nicht zwingend erforderlich bei
Kindern unter 14 Jahren und
Personen unter Beistandschaft)

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Art des Ausweises: _____ Ausweisnummer: _____

Ausweis gültig bis: _____ AHV-Nr.: _____

Hinweis: alle obenstehenden Felder sind Pflichtfelder

Folgen eines Widerrufs

Wichtig zu wissen:

- Bei einem Widerruf wird Ihr enedo mit allen darin enthaltenen Dokumenten gelöscht.
- Da in enedo nur Kopien abgelegt werden, bleiben Ihre medizinischen Informationen in der klinik- oder praxisinternen Ablage der behandelnden Gesundheitsfachpersonen erhalten. Hierfür gelten die üblichen Datenschutz-, Archivierungs- und Lösungsgrundsätze für medizinische Daten.
- Bei einem Widerruf entfallen die Vorteile des EPD wie beispielsweise der rasche und einfache Zugang zu wichtigen Informationen durch die Gesundheitsfachpersonen.
- Bei einer erneuten Eröffnung eines EPD wird eine neue Patienten-Identifikationsnummer vergeben und das EPD ist zu Beginn wieder leer.

Ich bestätige den Widerruf meines elektronischen Patientendossiers (EPD) mit meiner nachfolgenden Unterschrift.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Ort, Datum:

Unterschrift der
gesetzlichen Vertretung:
(es ist ein Nachweis des
Vertretungsverhältnisses zu
erbringen)

Diese Widerrufserklärung muss *eigenhändig unterzeichnet* und kann per Post mit einer Kopie des amtlichen Ausweises an folgende Adresse eingereicht werden:

Stammgemeinschaft eHealth Aargau / enedo, Laurenzenvorstadt 11, 5000 Aarau