

## Widerrufserklärung für das elektronische Patientendossier bei der **axsana AG** (Betreiberorganisation der XAD-Stammgemeinschaft)

### Angaben zum Patienten:

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Geschlecht: (männlich/weiblich/andere)	<input type="text"/>
Strasse/Postfach:	<input type="text"/>
Postleitzahl und Wohnsitz:	<input type="text"/>
Land:	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>
Mobiltelefonnummer:	<input type="text"/>
AHV-Nummer (13 Stellen):	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>

Ich widerrufe hiermit meine Einwilligung für das elektronische Patientendossier bei der axsana AG (Betreiberorganisation der XAD-Stammgemeinschaft).

Der Widerruf des EPDs führt zur Löschung aller Dokumente in meinem EPD, nicht jedoch zur Löschung der Originaldokumente in den Praxis- und Klinikinformationssystemen der Gesundheitseinrichtungen. Es wird empfohlen, vor dem Widerruf alle Dokumente herunterzuladen und zu sichern.

Sie können nach einem Widerruf jederzeit wieder ein neues EPD eröffnen. Dabei wird Ihnen eine neue Patienten-Identifikationsnummer zugeteilt. Ihr neues EPD wird bei der Eröffnung keine Dokumente enthalten.

Ihre Widerrufserklärung wird 10 Jahre aufbewahrt.

### Beilage:

- Kopie von ID erhalten

Datum

Unterschrift

---

Auszufüllen durch Zentrale Dienste der Stammgemeinschaft:

Widerruf eingegangen am (Datum und Uhrzeit)

Widerruf durchgeführt (PADM, Datum, Unterschrift)

Schreiben an Patient mit Bestätigung Widerruf