

Nachname, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____



Techniker Krankenkasse
20901 Hamburg

Widerspruch – individuelle Gesundheitsrisiken datengestützt erkennen

nach § 25b Abs. 1 SGB V i. V. m. § 284 Abs. 3 SGB V

Bitte Zutreffendes ankreuzen und Unterschrift nicht vergessen.

Angaben zum Widerspruch

Ich widerspreche der Datenverarbeitung der TK zur Erkennung

- individueller Gesundheitsrisiken vollständig.**
Dies betrifft alle Risiken nach § 25b Abs. 1 SGB V.
- von seltenen Erkrankungen.**
Eine Erkrankung gilt als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen von ihr betroffen sind.
- von Krebserkrankungen.**
Das sind z. B. Vorsorge-Untersuchungen oder Kontrollen, um Risiken frühzeitig zu erkennen.
- von Risiken der Arzneimitteltherapie-Sicherheit.**
Das sind z. B. Rückrufe von Arzneimitteln oder Wechselwirkungen, die durch verschiedene Wirkstoffe eintreten.
- einer noch nicht festgestellten Pflegebedürftigkeit (nach § 14 SGB XI).**
Das sind z. B. Erkrankungen, die auf eine drohende Pflegebedürftigkeit hinweisen.
- ähnlich schwerwiegender Gesundheits-Gefährdungen – soweit dies aus Sicht der Kranken- und Pflegekassen im überwiegenden Interesse der Versicherten ist.**
Das sind z. B. Umwelteinflüsse oder Hitzewellen.
- von vorliegenden Impfindikationen für Schutzimpfungen.**
Das sind z. B. Hinweise auf Impfungen, die altersabhängig empfohlen werden – oder Erinnerungen an unvollständige Impfungen.

Mir ist bekannt, dass ich von der TK nicht benachteiligt bzw. bevorzugt werde, wenn ich der Datenverarbeitung widerspreche bzw. nicht widerspreche.

Schicken Sie uns Ihren Widerspruch einfach formlos per Mail an service@tk.de oder per Post an Techniker Krankenkasse, 20901 Hamburg. Oder Sie rufen uns unter 0800 - 285 85 85 an.

507492752743



Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)