

Antwort an:

KKH Kaufmännische Krankenkasse
30125 Hannover

Einverständniserklärung

Versicherter:
geb. am:
Servicezeichen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Antragsunterlagen für meine beantragte Rehabilitation bzw. Kur an entsprechende Kliniken übermittelt werden dürfen, damit ein geeigneter Therapieplatz für mich bestimmt werden kann.

Die Angaben werden zur Erfüllung der Aufgaben der KKH nach § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V zum Zweck der Bestimmung eines Therapieplatzes erhoben und verarbeitet. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte unserer Internetseite www.kkh.de/datenschutz.

Mir ist bekannt, dass ich die Einverständniserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch eine formlose Erklärung an die KKH, z.B. per Telefon, E-Mail oder Brief, ganz oder teilweise widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten