

Absender (Name und Anschrift der Gesundheitseinrichtung
inkl. Namen eines persönlichen Ansprechpartners)

An die
**Vertrauensstelle des Implantateregisters
Deutschland**
Robert Koch-Institut Nordufer 20

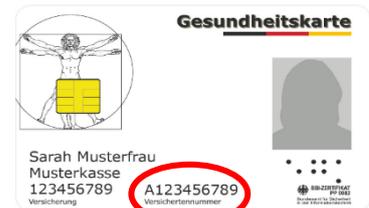
13353 Berlin

Betreff: Widerspruch gem. § 21 Abs. 2 Nr. 2 Implantateregistergesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Person mit der folgenden Krankenversichertennummer _____ widerspricht gem.
§ 21 Abs. 2 Nr. 2 Implantateregistergesetz der weiteren Verarbeitung ihrer Daten aus dem Deutschen
Aortenklappenregister beim Implantateregister Deutschland.

Hinweis: Bei der o.g. Krankenversicherthennummer handelt es sich um
die einheitliche 10-stellige Krankenversicherthennummer gem. § 290
Absatz 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch V. Andere
Krankenversicherthennummern können vom Implantateregister
Deutschland nicht verarbeitet werden. Die Nummer befindet
beispielsweise auf der Gesundheitskarte aufgedruckt (siehe
nebenstehende folgende Abbildung).



Wir als Gesundheitseinrichtung

1. haben die **Identität der betroffenen Person** geprüft.

Hinweis: Der Identifizierungsweg ist flexibel und wird von der Gesundheitseinrichtung
eigenverantwortlich umgesetzt (z.B. über Krankenversicherungskarte mit Foto,
Personalausweis/Reisepass und Krankenversicherthennummer).

2. haben die betroffene Person darauf hingewiesen, dass das Widerspruchsrecht **nur für die Daten gilt**, die zu einem früheren Zeitpunkt **nach ihrer Einwilligung beim Deutschen Aortenklappenregister erfasst und zum Implantateregister Deutschland überführt wurden**.
3. sind uns bewusst, dass wir an das Implantateregister Deutschland aus Datenschutzgründen **keine weiteren personenbezogenen Daten von Betroffenen übermitteln dürfen**.

Wir bitten Sie, das Widerspruchsrecht umzusetzen und uns eine Bestätigung darüber zuzusenden. Wir werden dann die betroffene Person über die Umsetzung informieren.

Vielen Dank und mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum und Unterschrift