



**Ich widerspreche der geplanten Speicherung meiner Krankheitsdaten auf zentralen Computern außerhalb der Arztpraxis. Ich lehne das Projekt „Elektronische Gesundheitskarte“ ab.**

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Ort</b>	<b>Straße</b>	<b>Unterschrift</b>

**Diese Aktion ist eine Initiative des Bündnisses „Stoppt - die- e - Card“**

Sie können dieses Dokument als Kopiervorlage benutzen oder herunterladen unter [www.stoppt-die-e-card.de](http://www.stoppt-die-e-card.de)

Rücksendungen an die Fax-Nr.: 040-7353036  
oder an:  
Dr. Silke Lüder, Grachtenplatz 7, 21035 Hamburg