

Einwilligung zum E-Mail-Postaustausch und SMS

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis Informationen und Daten per E-Mail und oder SMS auszutauschen. Die Praxis wird den E-Mail-Verkehr im Wesentlichen für Terminabsprachen nutzen. Sensible persönliche Daten werden nicht per E-Mail oder SMS versendet.

Über die prinzipielle Unsicherheit des E-Mail und SMS Verkehr wurde ich, _____, geb. am _____ informiert. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

Ich wünsche dennoch mit der Praxis per E-Mail zu kommunizieren und bitte folgende E-Mail-Anschrift zu nutzen:

Ich wünsche dennoch mit der Praxis per SMS zu kommunizieren und bitte folgende Handynummern zu nutzen:

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in Sorgeberechtigte/r