

<hr/> Vorname Nachname geb.			Dokumentenname: Anamnesebogen für die Verordnung oraler Kontrazeptiva	Check: Dokumentenvers ion: 1 Seite: 1 von 1
<hr/> Wohnort Straße Haus-Nr.				

Einverständniserklärung zur E-Mail- Korrespondenz

Der Versand personenbezogener Daten durch unverschlüsselte E-Mails ist aus datenschutzrechtlichen Gründen grundsätzlich untersagt, sodass entsprechende Korrespondenz ausschließlich durch Postversand erfolgen kann, wenn nicht eine ausdrückliche schriftliche Einwilligung durch die Patientin erteilt wird.

Mit dieser Einverständniserklärung stimmen Sie dem Versand von Daten via E-Mail durch uns zu.

Um sicherzustellen, dass wir unsere Nachricht auch immer an den richtigen Empfänger senden, bitte wir Sie, uns umgehend zu benachrichtigen, wenn sich Ihre Rufnummer, Ihre Adresse oder Ihre E-Mail-Adresse geändert hat.

Ich bin mit der Korrespondenz, bzw. der Zusendung von personenbezogenen- und Gesundheitsdaten per E-Mail an nachstehend genannte E-Mail-Adresse einverstanden

Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können. Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind - insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte - sind mir bewusst und ich übernehme die volle Verantwortung.

E-Mail-Adresse der Patientin:

Ort, Datum

Unterschrift Patientin / Erziehungsberechtigter