

Einwilligung zum E-Mail-Postaustausch, SMS, Threema und Signal

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis auch digital zu kommunizieren. Diese Kommunikationswege werden im Wesentlichen für Terminabsprachen und andere organisatorische Abstimmungen genutzt. Sensible persönliche Daten werden nicht versendet.

Über die prinzipielle Unsicherheit des E-Mailverkehrs, der SMS, Threema und Signal Nutzung wurde ich informiert.

Ich bin mit der Nutzung folgender Kommunikationswege einverstanden:

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

Ich bin einverstanden mit der Kommunikation über SMS

Ich bin einverstanden mit der Kommunikation über Threema

Ich bin einverstanden mit der Kommunikation über Signal

Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)