



**Einwilligung zum E-Mail-Postaustausch /
Kommunikation per sms / WhatsApp**

Es besteht die Möglichkeit mit der Praxis Informationen und Daten per E-Mail auszutauschen. Der E-Mail-Verkehr wird im Wesentlichen für Terminabsprachen genutzt werden. Sollte der Versand von vertraulichen oder berufsrechtlich geschützten Inhalten notwendig sein, werden diese aus Gründen der Datensicherheit nur in verschlüsselter Form und ausschließlich an die vorab kommunizierte E-Mail-Adresse erfolgen.

Über die prinzipielle Unsicherheit des E-Mail- / sms- / WhatsApp- Verkehrs bin ich informiert.

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

.....
.....

Einem Austausch von Information über sms oder über WhatsApp stimme ich zu und bitte folgende Nummer/n zu nutzen:

.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift