

Einwilligung zur Datenübermittlung per E-Mail:

Nach Art 9 Abs.2 DSGVO

Mir,

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

E-Mail:

ist bekannt, dass die Datenversendung auf dem elektronischen Postweg (E-Mail) in aller Regel unverschlüsselt erfolgt. Die übermittelten Daten sind dabei nicht vor dem Zugriff Unberechtigter geschützt. Es besteht grundsätzliche Gefahr, dass versandte Date von Dritten abgefangen und gelesen werden.

In Kenntnis dieser Gefahr erteile ich der Internistischen hausärztlichen Praxis Anja Mundweil hiermit ausdrücklich die Erlaubnis, Gesundheitsdaten im Bezug meiner Person ohne weitere Sicherungsmaßnahmen an mich, oder andere von mir bevollmächtigte Personen zu versenden und solche Daten von diesen auf gleichen Weg zu empfangen. Ohne meine Einverständniserklärung müsste der Datenversand auf dem herkömmlichen Postweg erfolgen.

Meine Einwilligungserklärung kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

.....
Datum, Ort, Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreter