



Einwilligungserklärung des Patienten

zum E-Mail-Verkehr

Auf Grund von Datenschutzbestimmungen ist es grundsätzlich nicht möglich, personenbezogene Daten in einfachen, unverschlüsselten E-Mails zu versenden. Für das Führen entsprechender Korrespondenz wäre daher stets die klassische Papierform zu wählen.

Für den Fall, dass Sie Ihren Schriftverkehr in Zukunft dennoch –auch teilweise– per E-Mail führen möchten, ist abweichend von den aktuellen Bestimmungen ein Versenden solcher Daten in einfachen, unverschlüsselten E-Mails nur dann zulässig, wenn von Ihnen eine unterschriebene Erklärung vorliegt.

Ich, _____
Vorname + Nachname, Geburtsdatum

bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von Daten im PDF-, MS Word oder JPG-Format per einfacher E-Mail an folgende E-Mail-Adresse einverstanden

E-Mail-Adresse Patient

Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails personenbezogene Daten oder Daten, die dem Arztgeheimnis unterliegen, enthalten können.

Die Risiken, die dem Versand solcher E-Mails verbunden sind -insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte- sind mir bewusst und ich übernehme die volle Verantwortung dafür.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Die Einwilligung ist freiwillig, das Behandlungsverhältnis ist hiervon nicht abhängig.

Ingolstadt, den _____
Datum

Unterschrift Patient/Patientin

