



Erklärung zum E-Mail-Postaustausch

Praxisgemeinschaft „Im Fokus“
Bahnhofstraße 18
88048 Friedrichshafen (Kluftern)

Vor- und Nachname Patient(in)

Geburtsdatum

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis Informationen und Daten per E-Mail auszutauschen. Ich bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von Daten im PDF-Format per einfacher E-Mail 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.

Ort, Datum

Unterschrift Patient(in) oder
Sorgeberechtigte(r)

ggf. Unterschrift
2. Sorgeberechtigte(r)