

Einwilligung zum SMS-Austausch bzw. Austausch über Messenger-Dienste

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis Informationen und Daten per SMS/Messenger-Dienste auszutauschen. Die Praxis wird den Verkehr per SMS bzw. über SMS/Messenger-Dienste im Wesentlichen für Terminabsprachen nutzen. Sensible persönliche Daten sollten nicht per SMS bzw. über Messenger-Dienste versendet werden. Über die prinzipiellen Unsicherheiten des Verkehrs über SMS bzw. Messenger-Dienste wurde ich informiert. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

Ich wünsche dennoch mit der Praxis per SMS bzw. über Messenger-Dienste zu kommunizieren und bitte folgende Telefonnummer zu nutzen:

Ort/Datum..... Unterschrift Kind/Jugendlicher:.....

Ort/Datum..... Unterschrift Sorgeberechtigter:.....

Ort/Datum..... Unterschrift Sorgeberechtigte:.....

Einwilligung zum E-Mail Postaustausch

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis Informationen und Daten per E-Mail auszutauschen. Die Praxis wird den E-Mail Verkehr im Wesentlichen für Terminabsprachen nutzen. Sensible persönliche Daten sollten nicht per E-Mail versendet werden. Über die prinzipiellen Unsicherheiten des E-Mailverkehrs wurde ich informiert. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

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

Ort/Datum..... Unterschrift Kind/Jugendlicher:.....

Ort/Datum..... Unterschrift Sorgeberechtigter:.....

Ort/Datum..... Unterschrift Sorgeberechtigte:.....