

Dr. med. Uwe Schubart
Dr. med. Gertraud Lückhoff
Dr. med. Jens Lörsch
Konstantin Ullrich
Dr. med. univ Christian Hammel (angest. Arzt)
Katharina Lössl (angest. Ärztin)
Fachärzte für Allgemein- und Innere Medizin

Praxis Vilsheim
Mühlenweg 1
84186 Vilsheim
Tel.: 08706 941094

Praxis Altfraunhofen
Rathausplatz 2
84169 Altfraunhofen
Tel.: 08706 941094

E-Mail: info@hausarztpraxis-va.de

Einwilligung zur Datenübermittlung per E-Mail

Datenübermittlung per E-Mail
nach Art. 9 Abs. 2 DSGVO

Mir, _____
(Name, Vorname)

geboren am _____
(Geb.-Datum)

wohnhaft in _____
(Adresse)

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 die grundsätzliche Gefahr, dass versandte Daten von Dritten abgefangen und gelesen werden.

In Kenntnis dieser Gefahr erteile ich der Hausarztpraxis Vilsheim-Altfraunhofen hiermit ausdrücklich die Erlaubnis, Gesundheitsdaten mit Bezug auf meine Person per E-Mail ohne weitere Sicherungsmaßnahmen an mich, oder andere von mir nachweislich bevollmächtigte Personen zu versenden und solche Daten von diesen auf gleichem Weg zu empfangen. Ohne mein Einverständnis müsste der Datenversand auf dem herkömmlichen Postweg erfolgen oder gänzlich unterbleiben.

Meine Einwilligungserklärung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen, wobei der Widerruf entweder postalisch, per E-Mail an info@hausarztpraxis-va.de oder per Fax an 08706-941091 übermittelt werden kann.

Ort, Datum, Unterschrift: _____