

Praxis Andrea Perzl

Bitte ausfüllen und an anperzl@gmx.de zurücksenden!

Einwilligungserklärung E-Mailübermittlung für Patienten und Speicherung von Patientendaten

"Ich stimme zu, dass Heilpraktikerin Andrea Perzl bis auf Widerruf sämtliche Informationen aus meiner Patientendokumentation (somit Informationen über meinen Zustand bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten) an die folgende E-Mailadresse mittels unverschlüsselter E-Mail senden darf“:

Ihre E- Mailadresse:

Ich nehme zur Kenntnis, dass durch die Übermittlung der Daten (unberechtigte) Dritte Kenntnis über die Informationen erhalten können und diese Daten verändert werden können. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung meines Gesundheitszustandes führen kann.

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten von Heilpraktikerin Andrea Perzl verarbeitet und gespeichert werden. Persönliche Briefe, Emails und Befunde werden auf dem Praxiscomputer in einen Ordner gelegt. Dieser ist mit einem Passwort verschlüsselt. Mein Name, mein Geburtsdatum, meine Adresse und Rezepte werden in diesem Ordner ebenfalls gespeichert.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt.

Datum:

Ort:

Unterschrift: