

Dr. med. Amala Neelsen
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Lahnstraße 4
35037 Marburg
Tel: 06421-65511
Fax: 06421-65515
E-mail: info@praxis-dr-neelsen.de



Einverständniserklärung

.....
(Name, Vorname)

.....
(Adresse)

1) Ich erlaube der Praxis Dr. Neelsen ausdrücklich das Versenden von
 Laborbefunden
 Rezepten
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

a) an meine hier genannte E-Mail-Adresse oder FAX-Nummer (bitte wenn gewünscht in Druckbuchstaben ausfüllen)

.....
(E-Mail)

.....
(FAX-Nummer)

b) oder an die von mir benannten Empfänger wie z.B. Fachärzte, Kliniken oder Apotheken, die im Zusammenhang mit den bei mir vorgenommenen Untersuchungen stehen.

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die E-Mail unverschlüsselt und ohne besondere Sicherungsmaßnahmen an mich versandt wird. Mir ist bewusst, dass wenn eine Datenübermittlung unverschlüsselt erfolgt, nicht ausgeschlossen werden kann, dass unbekannte Personen oder Dritte meine vertraulichen Daten erhalten, einsehen, verwenden oder verändern können, da keine vollständige Sicherheit im Bezug auf Geheimhaltung der übermittelten Daten und Informationen vor unberechtigten Zugriffen gewährleistet ist.

Ich kann mein Einverständnis zur unverschlüsselten Übersendung von Unterlagen per E-Mail oder FAX jederzeit schriftlich oder per E-Mail widerrufen.

2) Desweiteren habe ich die in der Praxis aushängenden Bestimmungen zum Datenschutzgesetz gelesen und stimme der entsprechenden Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten zu.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)