

Aufklärung und Einwilligung in die Nutzung nicht sicherer Kommunikationswege

Ich,

Name, Vorname, Geburtsdatum

erkläre hiermit, dass ich die Übermittlung nachfolgend angeführter personenbezogener Daten

- Termindaten
- Kontaktdaten
- Befunde

über folgende Kommunikationswege ohne zusätzliche Sicherungsmaßnahmen und unter Verzicht auf eine weitere Verschlüsselung wünsche:

- E-Mail an diese Adresse _____
- WhatsApp an diese Rufnummer _____

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass diese Übertragungswege nicht sicher sind und Gefahren für meine persönlichen Daten bestehen. Ich bin mir darüber bewusst, dass ich diese Erklärung jederzeit ohne Angaben von Gründen für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift