

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG TERMINERINNERUNG PER SMS ODER E-MAIL

Patient Herr / Frau

Name, Vorname ..... geb. am .....

Telefon ..... Mobil ..... E-Mail .....

Ggf. gesetzliche(r) Vertreter(in)

Name, Vorname ..... geb. am .....

### Einwilligung zur elektronischen Datenübermittlung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich Terminerinnerungen per SMS oder E-Mail von der oben genannten Praxis erhalte, sofern ich das wünsche - mir elektronisch übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

.....

.....

### Bestätigung

Ich wurde über mein Recht aufgeklärt, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

.....

.....