

Name, Vorname:

Adresse:

TelNr:

E-Mail:

Hiermit gebe ich der Praxis Manfred van Treek – Seegartenstraße 26, 68519 Viernheim meine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten.

Die Datenschutz-Information habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Viernheim, den Unterschrift:

Besonderheit in Bezug auf die möglichst transparente Arbeitsweise unserer Praxis mittels elektronischer Übertragung von Gesprächsprotokollen und Befundberichten.

- o **Ich bin damit einverstanden**, Gesprächsprotokolle und Befunde per E-Mail zu erhalten. Die Verantwortung für eventuelle Risiken dieser elektronischen Kommunikationsform liegt bei mir.
- o **Ich bin nicht mit der elektronischen Datenübertragung einverstanden.**

Viernheim, den Unterschrift: