

Einverständniserklärung zur Kommunikation per E-Mail

Liebe Patient:innen,

im Rahmen der Arzt-Patientenbeziehung besteht die Möglichkeit, dass wir Informationen und Daten per EMail austauschen. Die Praxis versendet die E-Mails grundsätzlich nur nach vorheriger einmaliger Zustimmung an die/den Patienten. Sollten Sie eine Kommunikation per E-Mail wünschen, teilen Sie mir bitte Ihre E-Mail-Adresse(n) mit:

Name(n): _____

E-Mail-Adresse(n): _____

Datenschutz und Sicherheitshinweise:

Aus Gründen des Datenschutzes und der IT-Sicherheit müssen wir darauf hinweisen, dass der Versand von E-Mails/die Kommunikation über EMail, deren Inhalt vertraulich oder berufsrechtlich geschützt ist oder die personenbezogene Daten enthält, unverschlüsselt erfolgt.

Mit Ihrer Einwilligung kann unverschlüsselt und unsigniert elektronisch kommuniziert werden. Die folgenden Hinweise müssen Sie zur Kenntnis nehmen und durch Ihre Unterschrift explizit bestätigen:

- **Mir ist bekannt, dass es keinen ausreichenden Schutz gegen unbefugte Einsichtnahme gibt**, da u.a. über das Internet für jedermann Tools zum Entschlüsseln von Passwörtern verfügbar sind. Mir ist zudem bekannt, dass mit der Datenübertragung über das Internet (E-Mail, Datenübertragung aus Formularen auf der Homepage) Sicherheitsrisiken verbunden sind. Insbesondere ist mir bekannt, dass die Wege, die ein elektronischer Brief durch das Internet nimmt, weder nachvollzogen noch abgesichert werden können, so dass es zu Bekanntwerden der Daten durch Zugriff Dritter, Datenverlust, Virenübertragung, Übersendungsfehler, Übersendungsausfällen etc. kommen kann.
- **Auf meinen ausdrücklichen Wunsch und meiner schriftlichen Einwilligung erfolgt die Kommunikation der o.g. E-Mails zwischen der Praxis Dres. Werringloer und mir ohne Verschlüsselung und ohne Signatur.** Mir ist bekannt, dass hierbei insbesondere Gefahren der unerlaubten Einsichtnahme, Vervielfältigung und Verfälschung durch unberechtigte Dritte bestehen, so dass die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Datenschutz und IT-Sicherheit nicht gewährleistet werden können.
- Die Kommunikation über E-Mail kann Sicherheitslücken aufweisen, z.B. können E-Mails auf ihrem Weg an die Praxis Dres. Werringloer aufgehalten und eingesehen werden. **Ich bin mir dieser Gefahren sowie der damit verbundenen Risiken bewusst und wünsche dennoch eine entsprechende Kommunikation per E-Mail.** Diese Erklärung kann nur schriftlich und nur für die Zukunft widerrufen werden.

Datum: _____

Unterschrift(en): _____