

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Einverständniserklärung E-Mail-Nutzung

Der E-Mail-Verkehr bietet viele Vorteile, wie die deutlich schnellere und komfortablere Übermittlung. Jedoch ist die elektronische Kommunikation grundsätzlich unsicherer als die Kommunikation per Briefpost. Die Möglichkeit ist gegeben, dass E-Mails durch Dritte gelesen, abgefangen, veröffentlicht oder verändert werden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie das Einverständnis der Kommunikation per E-Mail.

Zusätzlich bestätigen Sie das Absehen rechtlicher Schritte gegen die Hautarztpraxis Dr. Dirk Booken im Falle einer der oben genannten Möglichkeiten des E-Mail-Missbrauchs durch Dritte.

Diese Einverständniserklärung kann ich jeder Zeit schriftlich an Dr. med. Dirk Booken, Tonndorfer Hauptstr.71, 22045 Hamburg widerrufen.

Ort, Datum, Unterschrift