**Einverständniserklärung zum E-Mail-Versand**

Auf Grund von Datenschutz- und Sicherheitsbestimmungen im E-Mail Verkehr ist es der Kinderwunsch Praxisklinik grundsätzlich untersagt, personenbezogene Daten in einfachen unverschlüsselten E-Mail zu versenden. Für das Führen entsprechender Korrespondenz wäre daher stets die klassische Papierform zu wählen.

Für den Fall, dass Sie Ihren Schriftverkehr in Zukunft dennoch per E-Mail führen möchten, ist abweichend von den aktuellen Bestimmungen ein Versenden solcher Daten in einfachen unverschlüsselten E-Mails nur dann zulässig, wenn von Ihnen eine unterschriebene Erklärung -**in Papierform**- vorliegt. Sie erhalten daher im Folgenden die Möglichkeit, eine solche Erklärung abzugeben.

**Einverständniserklärung:**

Ich bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von Daten im PDF-Format per einfacher E-Mail an die nachstehend genannte E-Mail Adresse einverstanden. Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mail personenbezogene Daten oder Daten, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, enthalten können. Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mail verbunden sind- insbesondere die unbefugte Inkenntnisnahme und Verwertung durch Dritte- sind mir bewußt.

 Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail Adresse:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit widerrufen kann.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift