

Einwilligung zur Übermittlung von Einladungsschreiben und Terminplänen per E-Mail

Name: [<PatTitel>][<PatName>] Vorname: [<PatVorName>]

Geb.: [<PatGeburtsdatum>]

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

im Rahmen unserer Aufnahme zur Rehabilitation möchten wir Ihnen die Möglichkeit bieten, Ihr Einladungsschreiben per E-Mail zu erhalten. Im Einladungsschreiben ist folgendes enthalten: Aufnahmedaten, häufig gestellten Fragen, Rehabilitationsziele, Patientenfragebogen, Übersicht ihrer Kontaktdaten zur Überprüfung auf Richtigkeit, Informationsblatt, Patienteninformation zum Datenschutz. Darüber hinaus erhalten Sie auch Terminpläne und relevante Informationen zu Ihren Behandlungsterminen per E-Mail. Hierfür benötigen wir Ihre ausdrückliche Zustimmung.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Übermittlung des Einladungsschreibens per E-Mail unverschlüsselt erfolgt. Alternativ können Sie das Einladungsschreiben per Post oder bei uns in der Einrichtung erhalten.

Die Einwilligung ist freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, indem Sie uns dies schriftlich mitteilen. Ihnen entstehen daraus keine Nachteile. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und ausschließlich für diesen Zweck bis zu Ihrem Widerruf verwendet.

Ihnen stehen die Rechte auf Auskunft (§ 17 KDG), Berichtigung (§ 18 KDG), Löschung (§ 19 KDG), Einschränkung der Verarbeitung (§ 20 KDG) sowie das Recht zur Beschwerde bei der Datenschutzaufsicht zu.

Einwilligungserklärung zur Übermittlung des Einladungsschreibens und der Terminpläne per E-Mail:

☐ Ja, ich möchte das Einladungsschreiben sowie zukünftige Terminpläne und Informationen per E-Mail erhalten.

Meine E-Mail-Adresse an:

[<PatEMail>]

☐ Nein, ich möchte das Einladungsschreiben per Post erhalten. Weitere Terminpläne und Informationen werden entweder bei uns in der Einrichtung ausgegeben oder per Post versendet.

Ort / Datum

Unterschrift Patientin/Patient bzw.

Betreuer / Bevollmächtigter / Sorgeberechtigter