

Einwilligung zur Übermittlung personenbezogener Daten per E-Mail

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten durch das Kinderwunschzentrum Gelsenkirchen per E-Mail an mich übermittelt werden dürfen.

Mir ist bewusst, dass beim Versand von E-Mails trotz üblicher Sicherheitsmaßnahmen grundsätzlich Sicherheitsrisiken bestehen können (z.B. Zugriff durch Unbefugte, Verlust oder Manipulation von Daten). Ich akzeptieren diese Risiken und bin mit der Datenübermittlung per E-Mail einverstanden.

Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Patienten-ID/Telefon-PIN

Nachname

Vorname

E-Mail-Adresse

Ort / Datum

Unterschrift