Logopädie Aachen
Georg Hilfrich & Team

Einwilligung zum elektronischen Postaustausch

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis Hilfrich bzw. Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Praxis Informationen und Daten elektronisch (über E-Mail oder ggf. andere Messagerdienste) auszutauschen.

Die Praxis wird den Daten-Verkehr im Wesentlichen für Terminabsprachen nutzen.

Folgende Kontaktmöglichkeiten gestatte ich der Praxis als Kommunikationswege mit mir zu nutzen:

☐ E-Mail. Folgende Adresse möchte ich nutzen: _____@_____

☐ SMS. Folgende Nr: möchte ich nutzen: _____/_____

☐ Whatsapp. Folgende Nr. möchte ich nutzen: _____/_____

Über die prinzipielle Unsicherheit des elektronischen Datenverkehrs wurde ich informiert.
Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

Aachen, …….

……
(Unterschrift)