

Einwilligung

Online Version

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Adresse

E-mail

Ich/Wir haben die Hinweise zur Datensicherheit in der aktuellen Version vom 08.03.2021 zur Kenntnis genommen und willige in die Erhebung und Speicherung meiner Daten in diesem Umfang ein. Mir/uns ist bewusst, dass diese Einwilligung freiwillig erfolgt.

1. Einer Kommunikation nach Absatz 6. Per Email und TSL Verschlüsselung

(Anmerkung: Wenn sie zustimmen kann ich Ihnen Informationen per E-Mail zukommen lassen, falls nicht erhalten Sie diese nur bei einem Termin in der Praxis. Zudem muss in letztem Fall die Rechnung nach jeder Sitzung bar bezahlt werden.)

Stimme ich zu _____

stimme ich nicht zu_____

2. Die Rechnungen möchte ich

Unkompliziert und unverschlüsselt erhalten _____

Verschlüsselt erhalten _____

(in dem Fall sind die Behandlungskosten sofort bar zu entrichten.)

3. Den Behandlungsvertrag (Version 08.03.2021) habe ich gelesen und stimme ihm zu.

Ort, Datum

Unterschrift