



Ergänzung zum Behandlungsvertrag

zwischen

.....
Name der/s PatientIn

und

Dipl. Soz.-Päd. Marthe Schönewald
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Dieterichsstraße 5

29525 Uelzen

Tel.: 0581-389 622 15

Fax: 0581-389 622 16

@: info@kjp-schoenewald.de

www.kjp-schoenewald.de

Mobil: 0163-289 35 57

Der Versand personenbezogener Daten durch unverschlüsselte E-Mails, SMS oder via Messenger Dienste (z.B. WhatsApp) ist aus datenschutzrechtlichen Gründen grundsätzlich untersagt, sodass entsprechende Korrespondenz ausschließlich durch Postversand erfolgen kann, wenn nicht eine ausschließliche schriftliche Einwilligung durch den Patienten erteilt wird. Mit dieser Einverständniserklärung stimmen Sie dem Versand von Daten via E-Mail, SMS und Messenger Diensten (z.B. WhatsApp) durch mich zu.

Einverständniserklärung zur elektronischen Korrespondenz

Ich bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von personenbezogenen- und Gesundheitsdaten per E-Mail, SMS und Messenger Diensten (z.B. WhatsApp) an die nachstehend genannte E-Mail-Adresse, Mobilfunknummer einverstanden. Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails, SMS und Nachrichten via Messenger Diensten (z.B. WhatsApp) personenbezogene Daten enthalten können.

Die Risiken, die mit dem Versand solcher Nachrichten verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst.

E-Mail-Adresse

Mobilfunknummer

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in (ggf. gesetzliche/r Vertreter/in)