



Gynäkologische
Gemeinschaftspraxis
Weinheim

Hiermit erteile ich

Name

Vorname

Geburtsdatum

der Gynäkologischen Gemeinschaftspraxis Weinheim auf meinen ausdrücklichen Wunsch den Auftrag, mir ärztliche Befunde per E-Mail zukommen zu lassen. Die Befunde enthalten personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten. Mir ist bekannt, dass der Versand unverschlüsselter E-Mails Sicherheitsrisiken birgt. Insbesondere kann nicht ausgeschlossen werden, dass Dritte Kenntnis vom Inhalt erlangen bzw. auf Daten zugreifen können.

Ich verstehe die o.g. Risiken und wünsche den Versand an folgende Adresse:

E-Mail-Adresse

Ort

Datum

Unterschrift