



GEMEINSCHAFTSPRAXIS  
**WERRINGLOER**  
GANZHEITLICHE MEDIZIN

GEMEINSCHAFTSPRAXIS WERRINGLOER  
Brahmsstraße 2 • 71083 Herrenberg

**Praxis Dres.  
Gunver & Richard Werringloer**

Brahmsstraße 2  
71083 Herrenberg  
T 07032 23151  
F 07032 287141  
www.gemeinschaftspraxis-werringloer.de

**Allgemeine Hausärztliche Betreuung**  
**Osteopathie & Schmerzbehandlung**  
**Reisemedizin, WHO-Gelbfieber-Impfstelle**  
**& Tauchtauglichkeitsmedizin GTÜM e.V.**  
**Positum Life-Coaching**

## Einverständniserklärung Email Korrespondenz:

Name und Anschrift des Patienten / der Patientin

---

---

Der Versand personenbezogener Daten durch unverschlüsselte E-Mails ist aus datenschutzrechtlichen Gründen grundsätzlich untersagt, so dass 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** durch uns zu.*

Um sicherzustellen, dass wir unsere Nachricht auch immer an den richtigen Empfänger senden, bitten wir Sie, uns umgehend zu benachrichtigen, wenn sich Ihre Rufnummer, Ihre Adresse oder Ihre E-Mail-Adresse geändert hat.

Einverständniserklärung zur E-Mail-Korrespondenz:

1. Ich bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von personenbezogenen- und Gesundheitsdaten per E-Mail an die nachstehend genannte E-Mail-Adresse einverstanden.
2. Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können. Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst und ich übernehme die volle Verantwortung.

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Email Adresse: \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient(in): \_\_\_\_\_

Unterschrift Ärztin/Arzt: \_\_\_\_\_