

PRAXISFORMULAR

Erklärung Einverständnis Kontaktaufnahme

Ich (Vor- und Zuname)

geboren am

wohnhaft in (aktuelle Adresse)

.....

willige ein, von der **Praxis Birgit Huber** über folgende Wege zum **Zwecke der erleichterten Erreichbarkeit und Terminabsprachen** kontaktiert zu werden

(bitte ankreuzen)

- Telefon
- E-Mail
- Textnachricht (SMS)
- Videochat (nur bei laufenden Therapien über gesicherte Praxissoftware möglich)

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen kann.

Mir ist zudem bewusst, dass damit die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zu Widerruf erfolgte Verarbeitung nicht berührt wird.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift