

## **Einverständniserklärung zur Übermittlung von Befunden per E-Mail**

Auf Grund von Datenschutz- und Sicherheitsbestimmungen ist es im E-Mail-Verkehr laut Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) grundsätzlich untersagt, personenbezogene Daten in *einfachen, unverschlüsselten E-Mails zu versenden*.

Für den Fall, dass Sie Ihren Schriftverkehr dennoch per E-Mail führen möchten, ist abweichend von den aktuellen Bestimmungen ein Versand solcher Daten in *einfachen, unverschlüsselten E-Mails* an eine von Ihnen persönlich mitgeteilte E-Mail-Adresse nur dann zulässig, wenn von Ihnen **eine ausdrückliche schriftliche Erklärung** vorliegt.

Davon ausgenommen sind genetische Befunde, die nur persönlich besprochen oder übergeben werden dürfen.

Ich, \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

erkläre mich einverstanden, dass

- Mein behandelnder Arzt / die Praxis mir Daten bzw. Befunde im PDF-Format per einfacher unverschlüsselter E-Mail zusendet.
- Mir ist bekannt und bewusst, dass diese E-Mail personenbezogene Daten enthalten und dass Risiken unbefugter Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte bestehen.

Es ist mir ebenfalls bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Ich auf jegliche Haftung der o. g. Arztpraxis bei Datenmissbrauch durch unverschlüsselte E-Mail-Kommunikation verzichte.

Meine E-Mail-Adresse lautet: \_\_\_\_\_

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Um Schreibfehler zu vermeiden bitten wir bei Befundanfrage/-übermittlung, dass Sie uns eine E-Mail an [info@gemeinschaftspraxis-wartenberg.de](mailto:info@gemeinschaftspraxis-wartenberg.de) senden.

---

**Datum, Unterschrift des Patienten (bzw. gesetzlichen Vertreters)**