



BillmaMED
dermatologie

Hautarztpraxis
Dr. med. Claudia Billmann
info@billmamed-derm.de
Burgstraße 12
41844 Wegberg

Sehr geehrte Damen und Herren,

Liebe Patientinnen und Patienten,

ab sofort bieten wir Ihnen aus ökologischen Gründen an, Rechnungen und Mahnungen sowie Kostenvoranschläge per E-Mail im PDF-Format zu erhalten. Diese Dokumente sind grundsätzlich den Papierdokumenten gleichgestellt. Wir versenden diese Dokumente verschlüsselt, um sie vor unbefugter Einsichtnahme zu schützen, weisen Sie jedoch darauf hin, dass die Übermittlung von Daten per E-Mail stets das Risiko enthält, dass diese Daten von Dritten abgefangen, entschlüsselt und gelesen werden könnten.

Bitte füllen Sie diese Einverständniserklärung vollständig aus.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

- Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der o. g. Angaben und werde Ihnen umgehend Änderungen mitteilen. Bis zum Widerruf dieser Erklärung erhalte ich Rechnungen, Mahnungen und Kostenvoranschläge ausschließlich per E-Mail im PDF-Format.

- Ich willige darin ein, dass meine in der Rechnung niedergelegten persönlichen Daten per E-Mail an mich übersendet und somit verarbeitet werden. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zu dem Zweck, Rechnungen, Mahnungen und Kostenvoranschläge an mich zu übersenden. Sollten diese Daten von Dritten abgefangen, entschlüsselt und gelesen werden, entbinde ich die Praxis diesbezüglich von der ärztlichen Schweigepflicht.

Ort, Datum, Unterschrift