

## Einverständniserklärung zur Durchführung von SMS- und/oder E-Mail-Benachrichtigungen

**Um die vollen Vorteile der E-Mail- und SMS-Benachrichtigung nutzen zu können, kreuzen Sie bitte beides an.**

Hiermit willige ich ein, dass mich die oben genannte Arztpraxis mittels

**SMS**

zum Zwecke der Terminerinnerung kontaktieren darf.

Hiermit willige ich ein, dass mich die oben genannte Arztpraxis mittels

**E-Mail**

zum Zwecke der Buchungsbestätigung und Terminerinnerung kontaktieren darf.

Die Buchungsbestätigung per Mail enthält einen Absagelink, über den ich den Termin eigenständig absagen kann. Des Weiteren besteht über die Buchungsbestätigung die Möglichkeit der Terminübertragung in den eigenen digitalen Kalender.

Ich erkläre mich insoweit ausdrücklich einverstanden mit der verschlüsselten Weitergabe meiner zum Zwecke des SMS-Dienstes und/oder E-Mail-Dienstes erforderlichen Daten (Vorname, Name, Mobilfunknummer und/oder E-Mail-Adresse) an die Samedy GmbH, Rigaer Str.44, 10247 Berlin.

Meine Daten werden ausschließlich zum Zweck der Verarbeitung und Übermittlung der SMS-Benachrichtigung und/oder E-Mail-Benachrichtigung von meiner behandelten Arztpraxis an meine Mobilfunknummer und/oder E-Mail-Adresse verwendet.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Wir setzen Sie davon in Kenntnis, dass durch den Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt wird.

Für weitere Informationen beachten Sie bitte die Datenschutzhinweise auf unserer Homepage.

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_