

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur unverschlüsselten digitalen Kommunikation (z. B. WhatsApp, E-Mail, SMS)

1. PATIENTENDATEN/EMPFÄNGER DER KOMMUNIKATION

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

(falls Patient/in minderjährig ist)

Telefon / WhatsApp-Nr.: _____ E-Mail-Adresse: _____

2. INFORMATION ÜBER DATENSCHUTZ- UND SICHERHEITSRISIKEN

Wichtiger rechtlicher Hinweis & Aufklärung gemäß DSGVO:

Kommunikationsdienste wie WhatsApp (Meta Platforms Ireland Ltd.), unverschlüsselte E-Mails sowie Standard-SMS bieten bauartbedingt keine vollständige Datensicherheit nach den strengen Anforderungen für Gesundheitsdaten (Art. 9 DSGVO).

- **Metadaten & Drittanbieter:** Auch bei Ende-zu-Ende-Verschlüsselung (z. B. WhatsApp) können Metadaten (wer, wann, mit wem kommuniziert) durch den Anbieter verarbeitet und ggf. in Drittstaaten (z. B. USA) übermittelt werden.
- **Sicherheitsrisiken:** Unverschlüsselte E-Mails/SMS können theoretisch von unbefugten Dritten mitgelesen oder abgefangen werden.
- **Freiwilligkeit:** Die Nutzung dieser Kommunikationskanäle erfolgt ausdrücklich auf Ihren Wunsch. Sie ist für die Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung nicht verpflichtend.

3. ERKLÄRUNG DER EINWILLIGUNG

Ich willige hiermit ausdrücklich ein, dass die Praxis ergonatur folgende Kommunikationswege für den Austausch mit mir nutzen darf:

☐ **WhatsApp / Messenger-Dienste** unter der oben angegebenen Mobilnummer.

Einwilligung gilt für folgende Zwecke:

- ☐ Reine Terminabsprachen, Erinnerungen und organisatorische Rückfragen
- ☐ Übermittlung von behandlungsrelevanten Informationen (z. B. Übungsanleitungen, Fotos, Berichte)

☐ **Unverschlüsselte E-Mail** an die oben angegebene E-Mail-Adresse (z. B. für Terminvereinbarungen, Rechnungen oder Berichte).

☐ **SMS / Telefonat** unter der oben angegebenen Telefonnummer.

4. WIDERRUFSRECHT & BEDINGUNGEN

Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (z. B. per E-Mail an info@ergonatur.de oder formlos schriftlich). Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Aus einer Nichterteilung oder einem Widerruf entstehen Ihnen keinerlei Nachteile bezüglich Ihrer ergotherapeutischen Behandlung.

Ort, Datum & Unterschrift des Patienten / der Patientin
(bei Minderjährigen: Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Ort, Datum & Unterschrift Praxisleitung
(ergonatur - Katrin Schäffler)