

Einverständniserklärung

Mai 2020

## Unverschlüsselte Kommunikation per E-Mail

\_\_\_\_\_  
Name\_\_\_\_\_  
Vorname\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift

damit einverstanden,

nicht damit einverstanden,

dass die Martini-Klinik am UKE GmbH mit mir per E-Mail Kontakt aufnimmt (z.B. für Terminabsprachen, usw.).

Meine hierfür zu verwendende E-Mail-Adresse lautet:

.....

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass diese E-Mails unverschlüsselt und ohne besondere Sicherungsmaßnahmen an mich versandt werden. Ich bin ausdrücklich auf die Gefahren der E-Mail-Kommunikation hingewiesen worden und gebe diese Erklärung in Kenntnis dieser Gefahrenlage ab.

Diese Erklärung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort)\_\_\_\_\_  
(Datum)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)