



Einwilligungserklärung zur Nutzung von WhatsApp Business

Patientenname: _____

Telefonnummer: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir bieten Ihnen die Möglichkeit, über **WhatsApp Business** mit unserer Praxis zu kommunizieren (z. Bsp. Terminabsprachen, bitte beachten Sie:

- WhatsApp ist ein externer Dienstleister, auf dessen Datenverarbeitung wir keinen vollständigen Einfluss haben
- Wir empfehlen, keine sensiblen Gesundheitsdaten (Diagnosen, Befunde) über WhatsApp zu übermitteln.

Rechtsgrundlage: Ihre freiwillige Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO.

Sie können diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (z. B. per E-Mail oder telefonisch).

Ich willige ein, dass die Praxis Physiotherapie Claudia Berger mich über WhatsApp Business kontaktieren kann:

☐ Ja, ich stimme zu.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

-  Krankengymnastik
-  Massagetherapie
-  Manuelle Therapie
-  Manuelle Lymphdrainage
-  Schlingentherapie
-  Traktionsbehandlung
-  Wärmetherapie
-  Kältetherapie
-  Kiefergelenkstherapie
-  Rückenschule
-  Elektrotherapie
-  Sportphysiotherapie
-  Kinesio Taping
-  Dorn-Breuss Therapie
-  Hausbesuche

Bahnhofstr. 23
04758 Oschatz
Tel.: 03435 - 62 94 510

info@claudis-physiotherapie.de
www.claudis-physiotherapie.de