

**Peter Rösner**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Chirotherapie -- Sportmedizin  
Akupunktur -- Rettungsmedizin

P. Rösner - Schmelingstr.47 - 27232 Sulingen



Ihr Zeichen

Mein Zeichen  
Rö /RÖ

Datum

### **Einwilligung zur elektronischen Kommunikation**

Ich willige ein, dass die Praxis Peter Rösner mit mir zu organisatorischen und medizinisch notwendigen Zwecken über folgende elektronische Kommunikationswege Kontakt aufnehmen darf:

E-Mail  
SMS  
die gesund.de-App  
das Kommunikationssystem Noa Notes

Mir ist bekannt, dass bei der elektronischen Kommunikation – trotz Einsatz üblicher Sicherheitsmaßnahmen – ein Restrisiko für unbefugte Zugriffe oder Datenverluste bestehen kann.

Ich kann diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

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

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

Datum: \_\_\_\_\_