

Kirsten Oehlert Praxis Söhngen Adam-Schwinn-Str. 12 64319 Pfungstadt Telefon 06157/2709 praxis-soehngen@gmx.de, Fax 06157/988711 www.physiotherapie-soehngen.de

Zustimmung zur Nutzung von Messenger Diensten

Guten Tag _____,

In unsere Praxis streben wir stets danach, mit Ihnen auf dem bequemsten und einfachsten Weg in Kontakt zu bleiben.

Zu diesem Zweck nutzen wir moderne Kommunikationsmittel wie Messenger-Dienste (z. B. WhatsApp, Threema, Signal).

Diese Dienste bieten eine gute und einfache Möglichkeit, Termine zu koordinieren, wichtige Neuigkeiten auszutauschen und Ihre Anliegen zügig zu bearbeiten.

Wir möchten Sie herzlich einladen, sich dieser Kommunikationsmethode anzuschließen und der Verwendung von Messenger Diensten zuzustimmen. Dies würde es ermöglichen, direkt und unkompliziert mit Ihnen in Verbindung zu treten.

Bei der Nutzung von Messenger Diensten verarbeiten wir nur die nötigsten personenbezogenen Daten wie Ihren Namen und Ihre Telefonnummer.

Selbstverständlich halten wir uns an die Vorgaben der DSGVO und des EU-US Data Privacy Framework, dem Telekommunikationsgesetz und Telekommunikation- Telemedien- Datenschutz- Gesetz, da wir großen Wert auf Ihre Datensicherheit legen.

Allerdings möchten wir darauf hinweisen, dass die Kommunikation über Messenger Dienste keinen 100% vollständigen Schutz Ihrer Daten garantieren kann. Sie bergen gewisse Sicherheitsrisiken in Bezug auf Integrität und Vertraulichkeit.

Es ist wichtig zu wissen, dass Ihre Daten auf Servern der Messenger Dienstanbieter gespeichert werden können, die sich auch in Ländern befinden könnten, in denen Datenschutzniveau nicht immer dem der EU entspricht.

Ihre Teilnahme an der Kommunikation über Messenger Dienste ist selbstverständlich freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Sollten Sie sich gegen die Nutzung dieser Dienste entscheiden, respektieren wir Ihre Entscheidung vollständig und bieten Ihnen alternative Kommunikationswege an.

Wir freuen uns auf eine moderne und effiziente Kommunikationsweise mit Ihnen.

Ich stimme zu.

Ich stimme nicht zu.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____