



Kameruner Straße 43 · 13351 Berlin
Tel. 0163 436 93 69 · charlotte.vonsichart@outlook.de

INFORMATIONEN ZUR KONTAKTAUFNAHME

Zur Kommunikation mit der Praxis bitte ich folgende Kontaktdaten zu nutzen:

Festnetz: _____

Handy: _____

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis auch digital zu kommunizieren. Diese Kommunikationswege werden im Wesentlichen für Terminabsprachen und andere organisatorische Abstimmungen genutzt. Sensible persönliche Daten werden nicht digital versendet.

Über die prinzipielle Unsicherheit der verschiedenen digitalen Kommunikationswege wurde ich informiert. Ich bin mit der Nutzung folgender Kommunikationswege einverstanden:

SMS

Messenger (z. B. Threema, Signal)

E-Mail, mit folgender E-Mail-Adresse: _____

Sonstiges: _____

Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift Patient*in