

# Einverständniserklärung zum unverschlüsselten E-Mailverkehr

*Dirk Wahlers*

*Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Kindergastroenterologe (LÄKH, GPGE)*

*Dr. med. Antje Rühmkorf*

*Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin  
Kindergastroenterologin*

*Anna-Klara-Fischer-Str. 10  
28277 Bremen*

*Telefon 0421 – 829004*

*Fax 0421 – 827920*

*Mail wahlers-ruemkorf@kinderaeerzte-im-netz.de  
Web [https://www.kinderaeerzte-im-netz.de/aerzte/  
bremen/wahlers/](https://www.kinderaeerzte-im-netz.de/aerzte/bremen/wahlers/)*

Auf Grund von Datenschutz- und Sicherheitsbestimmungen ist es im E-Mail-Verkehr lt. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) grundsätzlich untersagt, personenbezogene Daten in einfachen, unverschlüsselten E-Mails zu versenden.

Für den Fall, dass Sie Ihren Schriftverkehr in Zukunft dennoch per E-Mail führen möchten, ist abweichend von den aktuellen Bestimmungen ein Versand solcher Daten in einfachen, unverschlüsselten E-Mails nur dann zulässig, wenn die nachfolgende von Ihnen unterzeichnete Erklärung vorliegt.

## Einverständniserklärung:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ich bin mit der Korrespondenz und der Zusendung von Daten im PDF-Format per „einfacher“, d.h. nicht verschlüsselter, E-Mail zwischen mir und der Kinder- und Jugendarzt-Praxis Dirk Wahlers & Dr. med. Antje Rühmkorf einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass sich die Kinder- und Jugendarzt-Praxis Dirk Wahlers & Dr. med. Antje Rühmkorf per „einfacher“, d.h. nicht verschlüsselter, E-Mail mit Kolleginnen und Kollegen über mich / mein o.g. Kind austauscht, sofern dies für die Behandlung erforderlich ist und ich zuvor darüber (auch mündlich) informiert worden bin.

Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können. Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst.

Insbesondere bin ich mir bewusst, dass bei einer unverschlüsselten Kommunikation via E-Mail die grundsätzliche Gefahr besteht, dass diese auf dem Übertragungsweg verlorengehen oder möglicherweise von Dritten gelesen und sogar geändert werden können.

In Kenntnis dieser Gefahr wünsche ich die Korrespondenz per E-Mail an die von mir angegebene E-Mail-Adresse(n) ohne weitere Sicherungsmaßnahmen.

Bremen,

Ort, Datum

Unterschrift Patient / gesetzlicher Vertreter