

## SAMEDI-Terminbuchungssystem

### Einverständniserklärung

Orthopädische Privatpraxis  
Dr. med. Tim Pietruska  
Laubenweg 1  
82061 Neuried

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Sehr geehrte Patienten,

unser externer Terminkalender der **Firma Samedi** bietet die Möglichkeit, bei Eintragung Ihrer E-Mail Adresse eine **Terminbestätigung sowie 24 Stunden vorher eine Erinnerung für Ihren vereinbarten Termin** an Sie übersenden zu lassen.

Laut der neuen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir nun angehalten, von Ihnen eine schriftliche Einverständnis als Bestätigung dieser Möglichkeit einzuholen.

### Einverständniserklärung des Patienten zur Erinnerung an

bestehende Termine  
(Bestätigung, Erinnerung, Verzögerung, Verschiebung, Absage, Followup)

auf folgendem Weg

per E-Mail unter: \_\_\_\_\_

Hiermit stimme ich zu, dass mich mein Arzt an die oben aufgeführten vereinbarten Termine per E-Mail erinnern kann.

Diese Einverständniserklärung kann mündlich oder schriftlich gegenüber der Praxis jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in