

MUDr. Adela Hradilova

Talstraße 28a

66424 Homburg

Tel. 06841-4640 / Fax 06841-4692

frauenarzthomburg@gmail.com

**Einverständniserklärung der Patientin zur Erinnerung an
Früherkennungsuntersuchungen / Impfungen**

Hiermit willige ich ein, das mich meine Arztpraxis mittels

☐ E-Mail

(Bitte in Druckbuchstaben!)

oder

☐ Post

zum Zwecke der Erinnerung an

Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen
angeboten werden,

kontaktieren darf. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die
Zukunft widerrufen kann. Wir setzen Sie davon in Kenntnis, dass durch den Widerruf der
Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten
Verarbeitung nicht berührt wird.

Homburg

Unterschrift Patientin