



Facharztpraxis für  
**Allgemeinmedizin**  
Dr. med. Martin Hiller  
Nicole Litt und Heike Weidinger

## **Einwilligung zur elektronischen Datenübermittlung zur Terminerinnerung**

Herr /Frau

Name

Vorname

geb. am

Telefon mobil:

Email:

Ggf. gesetzlicher Vertreter

Name

Vorname

geb. am

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich Terminerinnerungen per

Email

SMS

von der Praxis Dr. Hiller & Kollegen erhalte.

Ich wurde über mein Recht aufgeklärt, dass diese Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann.

Ottensoos, Datum:

---

Unterschrift