

Videosprechstunde

Wir bieten Ihnen und Ihrem Kind in bestimmten Situationen eine Videosprechstunde an.

Um diese Sprechstunde online durchzuführen benötigen wir Ihre Zustimmung:

Ich bin damit einverstanden, dass Praxis Bertuzzo mit mir, bzw. meinem Kind per Video in Kontakt treten darf.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung ganz oder teilweise jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Datum:

Name des Kindes:

E-Mail Adresse zur Übermittlung des Links:

Mobilnummer zur Übersendung des Links per SMS:

Unterschrift Eltern:

Informationen zum Ablauf:

- Die Praxis vereinbart einen Termin mit Ihnen, Sie erhalten einen Link und der verbindet Sie mit unserer Praxis
- Die Videosprechstunde darf nicht aufgezeichnet werden
- Die Videosprechstunde muss in Räumen stattfinden, die Privatsphären bieten.
- Die Videosprechstunde muss vertraulich und störungsfrei verlaufen, wie die normale Sprechstunde