



**DR. MED. SAMIR EL-BITAR**  
**DR. MED. HANS KNOCH**

**Hals- Nasen- Ohrenärztliche Gemeinschaftspraxis Bensheim**

## Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Video-Sprechstunde

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum:

---

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die Video-Sprechstunde mit Dr. med. Samir El-Bitar, Dr. med. Hans Knoch oder Salar Honarbari (angest. HNO-Facharzt) zu nutzen. Mir ist bekannt, dass es aus datenschutzrechtlichen Gründen verboten ist, das Gespräch aufzuzeichnen oder zu filmen – Verstöße dagegen können strafrechtlich verfolgt werden. Das Gespräch unterliegt wie bei der herkömmlichen Sprechstunde der ärztlichen Schweigepflicht. Die technische Verbindung läuft über einen Videodienstanbieter (RED Connect) der besondere Sicherheitsanforderungen (Ende-zu-Ende- Verschlüsselung, Peer-to-peer-Verbindung) erfüllen muss. Damit ist sichergestellt, dass eine datenverschlüsselte Videoverbindung mit dem Arzt aufgebaut wird und niemand anders mithört/mitsieht.

- Hiermit erkläre ich mich mit der Datenschutzerklärung auf der Homepage: [Info@hno-elbitar-knoch.de](mailto:Info@hno-elbitar-knoch.de) einverstanden

---

Ort

Datum

Unterschrift