

Praxis Dr. Hansen / Dr. Padberg  
Elchenrather Straße 28  
52146 Würselen

**Dr. med. Stefan Hansen**

Internist · Hausarzt  
Diabetologe DDG & Äkno  
Hypertensiologe DHL  
Adipologe GGG und  
Arzt für Notfallmedizin

**Dr. med. Heike Padberg**

Fachärztin für Innere Medizin  
Hypertensiologin DHL

Elchenrather Straße 28  
52146 Würselen  
Tel: 02405 - 21 43 2  
Fax: 02405 - 18 62 3

Mail: [info@hausarztpraxis-hansen.de](mailto:info@hausarztpraxis-hansen.de)  
[www.hausarztpraxis-hansen.de](http://www.hausarztpraxis-hansen.de)  
[www.hypertoniezentrum-wuerselen.de](http://www.hypertoniezentrum-wuerselen.de)

Unsere Arztpraxis bietet die ärztliche Dienstleistung „Videosprechstunde“ über das Portal [www.viomed.de](http://www.viomed.de) an. Diese ist für den Patienten ohne zusätzliche Kosten verbunden. Als technische Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Videosprechstunde wird ein Endgerät mit folgender Ausstattung benötigt:

- Kamera
- Mikrofon
- Aktueller Internetbrowser (bevorzugt Google Chrome; Mozilla Firefox; Safari)
- Internet mit mindestens 2000er Leitung

Die Videosprechstunde selbst läuft direkt über den Browser innerhalb einer gesicherten – von Dritten nicht einsehbaren Verbindung ab. Installationen oder besondere PC-Kenntnisse sind nicht erforderlich.

Anbieter der Videosprechstunde ist unser Partnerunternehmen  
Facharzt-Sofort-GmbH  
Straubinger Str. 19  
94363 Oberschneiding

Die vollständige Anbieterkennzeichnung (Web-Impressum) der Facharzt-Sofort-GmbH finden Sie unter <https://viomed.de/impressum>.

Die Datenschutzerklärung der Facharzt-Sofort-GmbH finden Sie unter <https://viomed.de/datenschutz>. Zur Durchführung der Videosprechstunde werden folgende Daten an die Facharzt-Sofort-GmbH übertragen:

- Praxis und Arztname
- Patientenvor- und Nachname
- Ggf. E-Mailadresse oder Handynummer zur Übersendung der Zugangsdaten

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die Videosprechstunde unter den genannten Rahmenbedingungen nutzen zu wollen.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Name:

e-mail-Adresse:

Mobilnummer:

Würselen, \_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

**Rückantwort per Post, Fax oder mail**

