

Hiermit erteile ich,

.....
Name Vorname Geburtsdatum

.....
Vollständige Meldeadresse

.....
Personalausweis-Nummer

.....
Telefon privat, Telefon geschäftlich, Handy

.....
E-Mail Ggf. weitere Erreichbarkeiten

mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner eigenen o. a. personenbezogenen Daten

... und als Erziehungsberechtigte/r mein Einverständnis mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten von meinem

Kind Enkel Pflegekind

bitte zutreffendes markieren und ggf. ergänzen

.....
Name Vorname Geburtsdatum

.....
Vollständige Meldeadresse

.....
Legitimation (Ausweis, ...)

.....
Handy, E-Mail Ggf. weitere Erreichbarkeiten

im Zusammenhang mit der Behandlung in der Praxis:

Lösungsart – Praxis für Systemische Therapie, Beratung, Supervision und Coaching

Praxisinhaber/Verantwortlicher: Dipl.-Psych. Kornelia Schöning
Adresse der Praxis: Herzog-Georg-Weg 11, 85604 Zorneding
Erreichbarkeit (Tel./Fax/E-Mail): 08106 302077 / 08106 302055 / mail@loesungsart.de
Datenschutzbeauftragter: Dipl.-Ing. Gerd Schöning
Erreichbarkeit (E-Mail / Telefon): datenschutz@loesungsart.de, 08106 9979563.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass diese freiwillig erteilte Einverständniserklärung in die Verarbeitung personenbezogener wie auch sensibler Daten grundlegend für eine Behandlung in dieser Praxis ist. Ich bin auch darüber informiert worden, dass mir durch eine Nichterteilung dieser Einwilligung keine Nachteile entstehen.

Diese Aufklärung beinhaltet folgende Informationen:

- Der Schutz personenbezogener Daten in dieser Praxis entspricht der EU-DS-GVO Art. 9 Abs. 2 lit. h in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG und Artikel 6 Abs. 1b DSGVO
- Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt lediglich im notwendigen Umfang und zu folgenden Zwecken:
 - Vertragsdurchführung (bei Therapie, Beratung, Supervision, Coaching, insbesondere zur Diagnostik sowie der Vor- und Nachbereitung von Terminen),
 - zur Patienten- und Klientenbetreuung sowie
 - zur Buchhaltung und Rechnungserstellung.
- Die Verarbeitung und Speicherung wird auf das erforderliche Minimum begrenzt, soweit möglich anonymisiert und betrifft folgende Daten:

- Anrede/Titel, Vornamen, Nachnamen, Geburtsdatum, Erreichbarkeit (E-Mail-Adressen, postalische Anschriften, Telefon- und Faxnummern),
- Verträge, Vereinbarungen, Datenschutzerklärungen, Schweigepflichtentbindungen gegenüber Dritten (wie mediserv GmbH, Ärzten und anderen Therapeuten),
- Datum und Informationen zu Telefonaten, Gesprächen, E-Mail Schriftverkehr (ggf. auch darin mitgeteilte neue und/oder geänderte Kontakt-Daten), Vereinbarungen, (Änderungs-) Wünschen, Zielen, Visionen, meinen Themen, sowie meine Antworten aus den Frage und Feedbackbögen,
- ggf. auch medizinische Daten (und nach Erteilung einer Schweigepflichtentbindung gegenüber den jeweiligen Behandlern auch Daten wie Arztbriefe, Anamnese, Befunde, Diagnosen, Therapievorschläge), die Voraussetzung für eine sichere Behandlung sind und
- Rechnungen und Zahlungsrückstände.
- Weiterleitung der Daten findet nur innerhalb gesetzlicher Vorgaben (Steuerrecht, Abrechnungen) oder mit meinem Einverständnis statt (beispielsweise an andere Behandler wie Ärzte, Psychotherapeuten).
- Wähle ich die elektronische Bezahlung per Karte (Maestro, Visa,...) oder Bezahllink, erkläre ich mich ausdrücklich mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die Firma „Zettle by PayPal (früher iZettle), PayPal (Europa) S.a.r.l. et Cie S.C.A. (R.C.S Luxemburg B 118 349)“ einverstanden. Das betrifft dann sowohl die Daten für den Zahlungsverkehr zwischen den Geldinstituten, als auch meine E-Mail-Adresse und/oder Mobilnummer (für die Quittung) und ggf. die Rechnungspositionen (zur Ermittlung des Rechnungsbetrags). Mir ist bekannt, dass Zettle ein nach luxemburgischem Recht ordnungsgemäß lizenziertes und unter der Aufsicht der luxemburgischen Finanzaufsichtsbehore, der Commission de Surveillance du Secteur Financier, stehendes Kreditinstitut ist. Die ausführlichen Datenschutzerklärungen finde ich unter <https://www.zettle.com/de/rechtshinweise/datenschutzhinweise>
- Bei Konsultation der Videosprechstunde erkläre ich mich ausdrücklich mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch die Firma „arztkonsultation ak GmbH, Friedensstrae 29, 19053 Schwerin“ und TheraSoft GmbH, Hans-Gasser-Platz 9/14, 9500 Villach einverstanden. Das betrifft dann meinen Namen, meine E-Mail-Adresse und einen sogenannten TAN-Code. Die Kommunikation erfolgt authentifiziert und verschlüsselt. Die ausführlichen Datenschutzerklärungen finde ich unter <https://app.arztkonsultation.de/webapp/#/policy> und <https://www.therapsy.at/datenschutzerklaerung/>
- Die Weiterleitung meiner personenbezogenen Daten an eine Abrechnungsstelle zum Zwecke der Abrechnung der Behandlung (aktuell ist das die mediserv Bank GmbH) bedarf einer separaten vertraglichen Regelung. Hierfür gelten die Datenschutzbestimmungen des Anbieters <https://www.mediserv.info/datenschutz.html>
- Die Aufbewahrungsfrist der Daten und Aufzeichnungen liegt innerhalb der gesetzlichen Vorgaben (steuerrelevante Unterlagen und Behandlungsaufzeichnungen 10 Jahre).
- Ich habe folgende Rechte aus der EU-DS-GVO:
 - Auskunftsrecht (welche Daten sind gespeichert?)
 - Berichtigungsrecht (unrichtiger Daten)
 - Einschrankungsrecht (der Verarbeitung oder Weiterleitung)
 - Widerrufsrecht (gilt erst ab dem Widerruf, zuvor erhobene Datenerhebung war rechters)
 - Löschungsrecht (sofern dies nicht den o.g. gesetzlichen Vorgaben widerspricht)
 - Ubertragungsrecht
 - Beschwerderecht bei der zuständigen Landesdatenschutzbehore Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA) über nicht korrekten Umgang mit der EU-DS-GVO

Widerrufsbelehrung:

Ich kann diese Einwilligungserklärung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Dadurch wird jedoch die Rechtmäßigkeit der bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen und verarbeiteten personenbezogenen und/oder sensiblen Daten NICHT berührt. Gesetzliche Vorgaben werden ebenfalls NICHT von einem Widerruf berührt. Die Fortsetzung der Behandlung ist nach einem Widerruf unmöglich. Der Widerruf kann mündlich oder schriftlich erfolgen und ist an die vorgenannte Praxisadresse zu richten. Über diese Widerrufsbelehrung wurde ich VOR der Einwilligung in Kenntnis gesetzt.

.....
Ort, Datum

.....
Name und rechtsgültige Unterschrift

Hinweis:

Bitte bedenken Sie mögliche Sicherheitslücken und allgemeine Gefahren der Internetnutzung, auf die Kornelia Schöning keinen Einfluss hat. Insbesondere im E-Mail-Verkehr sind Daten ohne weitere Vorkehrungen nicht sicher und können unter Umständen von Dritten erfasst werden. Ein lückenloser Schutz Ihrer Daten vor dem Zugriff durch Dritte ist nicht möglich. Bitte bedenken Sie dies insbesondere, wenn Sie etwas abfotografieren was Sie per E-Mail versenden wollen. Denn manchmal ist auch der Inhalt einer Bilddatei personenbezogen - beispielsweise, wenn ein ausgefüllter Fragebogen abfotografiert oder gescannt wird.

Aus Datenschutzgründen hat es sich bewährt Fragebögen oder andere Papiere mit persönlichen Inhalten in einem verschlossenen Briefumschlag per Briefpost zu versenden oder persönlich in den Briefkasten am Haus einzuwerfen. Schreiben Sie auch dann unbedingt den Namen des Empfängers auf den Umschlag.