

## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR TEILNAHME AN VIDEOSPRECHSTUNDEN

HIERMIT ERKLÄRE ICH

-----  
VOR- UND NACHNAME (BEI <16 J. AUCH SORGEBERECHTIGTE)

-----  
E-MAIL

-----  
GEBURTSDATUM

-----  
STRASSE/HAUSNUMMER

-----  
PLZ, ORT

DASS ICH AUSREICHEND ÜBER DEN ABLAUF DER VIDEOSPRECHSTUNDE SOWIE DEREN TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN UND DATENSCHUTZRECHTLICHE SICHERHEITASPEKTE IN KENNNTNIS GESETZT WURDE.

MIR IST BEKANNT, DASS DIE TEILNAHME AN DER VIDEOSPRECHSTUNDE FREIWILLIG IST UND DIE NUTZUNG DER VIDEO-SOFTWARE (eSPRECHSTUNDE, RED MEDICAL ODER WEBEX) FÜR MICH UNENTGELTLICH IST.

ICH VERSICHERE, DASS

- DIE VIDEOSPRECHSTUNDE ZUR GEWÄHRLEISTUNG DER DATENSICHERHEIT UND EINES STÖRUNGSFREIEN ABLAUFES IN GESCHLOSSENEN RÄUMEN UND RUHIGER UMGEBUNG STATTFINDET.
- ZU BEGINN DER VIDEOSPRECHSTUNDE DIE VORSTELLUNG ALLER IM RAUM ANWESENDEN PERSONEN ERFOLGT.
- BILD- UND/ODER TONAUFZEICHNUNGEN WÄHREND DER VIDEOSPRECHSTUNDE UNTERBLEIBEN.
- HILFSPERSONEN AUF DEN GEHEIMNISCHUTZ UND GEBEBENENFALLS DATENSCHUTZ HINGEWIESEN WERDEN.
- BEI MIR DIE TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE NUTZUNG DER VIDEOSPRECHSTUNDE VORLIEGEN.

ICH BIN EINVERSTANDEN, DASS

- DIE ERHEBUNG, VERARBEITUNG UND NUTZUNG DER BEHANDLUNGS- UND GESUNDHEITSDATEN DURCH DIE *PRAXIS GÖLDNER* ZUM ZWECK DER BEFUNDUNG UND DOKUMENTATION DER VIDEOSPRECHSTUNDE ERFOLGT. *GRUNDSÄTZLICH GELTEN DIE DATENSCHUTZRECHTLICHEN BESTIMMUNGEN BEI DEM MITTELBAREN KONTAKT ZWISCHEN THERAPEUT UND PATIENT IM RAHMEN DER VIDEOSPRECHSTUNDE ANALOG DEM UNMITTELBAREN PERSÖNLICHEN KONTAKT IN DER PRAXIS.*
- ES IST MIR BEKANNT, DASS ICH DIESE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG JEDERZEIT WIDERRUFEN KANN. HIERFÜR IST EINE MÜNDLICHE MITTEILUNG AN DEN THERAPEUTEN AUSREICHEND.
- ***ZUR DURCHFÜHRUNG DER VIDEOSPRECHSTUNDE WERDEN FOLGENDE DATEN AN DEN VIDEODIENSTANBIETER ÜBERTRAGEN: PRAXIS- UND THERAPEUTINNENNAME, PATIENTENVOR- UND NACHNAME, GGF. E-MAILADRESSE ODER HANDYNUMMER DES PATENTEN/ DER PATIENTIN ZUR ÜBERSENDUNG DER ZUGANGSDATEN.***
- DURCH MEINE UNTERSCHRIFT ERKLÄRE ICH VORSTEHENDE EINWILLIGUNG ALS ERTEILT UND DIE KENNNTNISNAHME DER BEIGEFÜGTEN ERLÄUTERUNGEN ZUR DATENVERARBEITUNG IM RAHMEN DER VIDEOSPRECHSTUNDE.

DIE UNTERSCHRIEBENE EINWILLIGUNG KANN GERNE PER EMAIL ODER POST AN DIE *PRAXIS GÖLDNER* ZURÜCKGESCHICKT WERDEN ODER EINFACH ZUM NÄCHSTEN TERMIN MITGEBRACHT WERDEN.

(BITTE BEACHTEN SIE DABEI, DASS EINE E-MAIL KEIN SICHERER KOMMUNIKATIONSWEG IST.)

-----  
(ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT DES PATIENTEN BZW. DES GESETZLICHEN VERTRETERS, BEI <16 J. SORGEBERECHTIGTE)



**PRAXIS GÖLDNER**  
PRAXIS FÜR KINDER- & JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE

**MAGNUS GÖLDNER**

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUT (VT)

MÜHLBERGSTRASSE 1, 72488 SIGMARINGEN

PRAXIS-GOELDNER.DE

INFO@PRAXIS-GOELDNER.DE

## **EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR NUTZUNG DER eSPRECHSTUNDE BZW. RED MEDICAL VIDEOSPRECHSTUNDE**

### ABLAUF DER VIDEOSPRECHSTUNDE:

- SIE ERHALTEN / DU ERHÄLTST EINEN EINMALIGEN LINK (MIT ZUGANGSCODE) VON MIR.
- BITTE RECHTZEITIG VOR BEGINN DER STUNDE ANMELDEN. BEI TECHNISCHEN SCHWIERIGKEITEN KÖNNEN SIE / KANNST DU MICH AUF DEM GESCHÄFTSHANDY (0157 38 20 70 48) ERREICHEN.
- BITTE FÜR EINEN RUHIGEN ORT SORGEN, AN DEM SIE / DU UNGESTÖRT SPRECHEN KANNST.
- SIE SIND / DU BIST DANN IN EINEM VIRTUELLEN WARTEZIMMER UND ICH KANN DIE SPRECHSTUNDE STARTEN.

### ZUR DATENSICHERHEIT:

- DIE ÜBERTRAGUNG DER VIDEOSTUNDE ERFOLGTE ÜBER DAS INTERNET MITTELS EINER SOGENANTEN PEER-TO-PEER (RECHNER ZU RECHNER)-VERBINDUNG, OHNE NUTZUNG EINES ZENTRALEN SERVERS
- DER VIDEODIENSTLEISTER GEWÄHRLEISTET, DASS SÄMTLICHE INHALTE DES GESAMTEN ÜBERTRAGUNGSPROZESSES NACH DEM AKTUELLEN STAND DER TECHNIK ENDE-ZU-ENDE VERSCHLÜSSELT SIND UND VON IHM WEDER WEDER EINGESEHEN NOCH GESPEICHERT WERDEN.
- ALLE METADATEN WERDEN NUR FÜR DIE ZUR ABWICKLUNG DER VIDEOSPRECHSTUNDE NOTWENDIGEN ABLÄUFE GENUTZT UND SPÄTESTENS NACH 3 MONATEN GELÖSCHT.
- DEM VIDEODIENSTANBIETER IST ES STRAFRECHTLICH UNTERSAGT, DATEN UNBEKANNTER DRITTEN BEKANNT ZU GEBEN ODER ZUGÄNGLICH ZU MACHEN.
- DER VIDEODIENSTANBIETER IST EBENFALLS VON DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG ZERTIFIZIERT (SIEHE xxx)
- WEITERE INFORMATIONEN AUF DER WEBSEITE DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG:

[HTTPS://WWW.KVBAEW.DE/API-FILE-FETCHER?FID=3524](https://www.kvbaew.de/api-file-fetcher?fid=3524)