



Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Einwilligung zur Datenspeicherung und -verarbeitung**

Ich möchte an dem mir vorgestellten Beratungs-/Therapieangebot teilnehmen. Die Teilnahme erfolgt freiwillig und kann zu jedem Zeitpunkt beendet werden. Ich bin darüber informiert worden, dass relevante Daten zum Verlauf der Beratung in einem gesicherten Datensystem unter Wahrung des Datenschutzes gespeichert werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen. Meine an Tade Thormann übermittelten Daten werden daraufhin umgehend gelöscht.

### **Umgang mit Ihren Daten**

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben innerhalb der Therapie oder Beratung erhoben, gespeichert und genutzt. Sie haben jederzeit das Recht, die Daten über sich bei allen Beteiligten einzusehen, abzurufen, ggf. zu berichtigen, einzuschränken und zu löschen. Soweit Sie Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Erhebung und Verarbeitung Ihrer Sozialdaten haben, haben Sie das Recht der Beschwerde beim Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Husarenstr. 30, 53117 Bonn, [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de) oder [poststelle@bfdi.demail.de](mailto:poststelle@bfdi.demail.de).

### **Terminabsagen**

Da kurzfristig freiwerdende Termine in der Regel nicht spontan neu belegt werden können, fällt bei Absagen, die weniger als 2 Tage (48 Stunden) vor dem vereinbarten Termin stattfinden, ein Ausfallhonorar von 60 Euro für Termine von 1 Stunde an. Bei Terminen, die für 1,5 Stunden geplant waren, beträgt das Ausfallhonorar 90 Euro.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient/Klientin/Klienten