

Marvin Simon

Psychotherapeut in Fachausbildung unter Lehrsupervision (Systemische Therapie)
Bernardgasse 38/2/15 | 1070 Wien | termine@praxis-simon.at | www.praxis-simon.at



Stammdatenblatt

Vorname

Familienname

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

Adresse (Straße, Hausnummer, Stiege, Tür)

PLZ / Ort

Telefonnummer

Handy

E-Mail

Zuweiser:in / Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Besondere Vereinbarungen

Diagnosen

Medikamente

Psychiater:in

Marvin Simon

Psychotherapeut in Fachausbildung unter Lehrsupervision (Systemische Therapie)
Bernardgasse 38/2/15 | 1070 Wien | termine@praxis-simon.at | www.praxis-simon.at



Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Ich stimme der Verarbeitung (Erhebung, Erfassung, Speicherung, Auslesung, Verwendung etc.) meiner Daten (Vor- und Nachname einschließlich Anrede und Titel, Zustelladresse, E-Mail, Telefonnummer, Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer sowie psychotherapeutische Dokumentation) zum Zweck der:

- psychotherapeutischen Dokumentation gemäß § 16a PthG,
- Kooperation mit Angehörigen anderer Berufsgruppen gemäß § 14 Abs. 2 PthG (falls erforderlich),
- Honorarnoten und Rechnungen,
- Buchhaltung / Übermittlung der Honorarnoten und Rechnungen an Steuerberater:innen,
- Einbringung von Honorarforderungen im Inkasso-/Rechtsweg,
- Terminorganisation

ausdrücklich zu und nehme zur Kenntnis, dass ohne die hierfür erforderliche Weitergabe meiner Daten an dritte Datenempfänger (Angehörige anderer Berufsgruppen) eine Kooperation gemäß § 14 Abs. 2 PthG nicht erfolgen kann.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich bei Marvin Simon widerrufen werden.

Datum

Unterschrift