



Datenschutzhinweis und Einwilligung zur Datenverarbeitung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Rahmen Ihrer psychotherapeutischen Behandlung werden personenbezogene Daten, einschließlich besonderer Kategorien personenbezogener Daten (Gesundheitsdaten), erhoben, gespeichert und verarbeitet. Dieser Datenschutzhinweis informiert Sie gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO, Art. 13 und 14) über Art, Umfang und Zweck der Datenverarbeitung sowie Ihre Rechte.

1. Verantwortliche Stelle

Praxis für Psychotherapie Beatrix Eichert Weimar

Vorname Nachname _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die oben genannte Praxisinhaberin / der oben genannte Praxisinhaber.

2. Art der verarbeiteten Daten

Im Rahmen der Behandlung werden folgende Datenkategorien verarbeitet:

- Personenstammdaten (Name, Anschrift, Kontaktdaten)
- Gesundheitsdaten (Diagnosen, Therapieverlauf, Berichte, Testergebnisse)
- Abrechnungsdaten (Krankenkasse, Versicherungsnummer, Bankdaten bei Selbstzahlern)
- Kommunikationsdaten (E-Mail, Telefon, ggf. Videobehandlung)

3. Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung erfolgt zum Zweck der Durchführung der psychotherapeutischen Behandlung, der Dokumentation gemäß § 630f BGB sowie zur Abrechnung gegenüber Kostenträgern oder Selbstzahlern. Rechtsgrundlagen sind Art. 6 Abs. 1 lit. b, Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO sowie § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG.

4. Empfänger der Daten

Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen oder mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung, z. B. an Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, ärztliche Kollegen oder Abrechnungsstellen.

5. Speicherdauer

Ihre Behandlungsdaten werden entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung gespeichert (§ 630f Abs. 3 BGB).



6. Ihre Rechte

Sie haben das Recht auf

- Auskunft,
- Berichtigung,
- Löschung,
- Einschränkung der Verarbeitung,
- Datenübertragbarkeit sowie
- das Recht, erteilte Einwilligungen zu widerrufen.

Darüber hinaus haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde.

7. Videotherapie und Online-Kommunikation

Für Videobehandlungen wird ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifizierter Videodienstanbieter verwendet, der die Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen der DSGVO erfüllt. Die Übertragung erfolgt verschlüsselt. Eine Aufzeichnung der Sitzungen findet nicht statt.

Ich bin darüber informiert, dass ich der Nutzung von Videotherapie jederzeit widersprechen kann. Mir ist bekannt, dass die Kommunikation per E-Mail oder Videodienst technische Risiken birgt, und stimme der Nutzung unter diesen Voraussetzungen zu.

8. Erklärung der Patientin / des Patienten

Ich habe den vorstehenden Datenschutzhinweis erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der beschriebenen Verarbeitung meiner personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Patient/in: _____



praxis@psychotherapie-eichert.de
www.psychotherapie-eichert.de

Ich bin mit der Nutzung folgender Kommunikationswege einverstanden:

- ☐ SMS zur Terminerinnerung/Rückruf wegen Terminabsprache _____
- ☐ E-Mail mit folgender E-Mail Adresse _____

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Das Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie habe ich erhalten und gelesen.

Das Original des Behandlungsvertrags verbleibt in der psychotherapeutischen Praxis.
Der Patient/die Patientin erhält eine Zweitschrift.

Ort

Datum

Unterschrift Patient/Patientin

Unterschrift Psychotherapeutin



praxis@psychotherapie-eichert.de
www.psychotherapie-eichert.de

Entbindung von der Schweigepflicht

Ich, _____

Vor- und Zuname

geboren am: _____

wohnhaft in: _____

entbinde hiermit die Psychotherapeutin Frau Beatrix Eichert
von der Schweigepflicht (§ 203 StGB) durch diese Einwilligungserklärung.

Ich willige hiermit ein, dass die Psychotherapeutin folgende Angaben von mir
offenbart,

gegenüber:

Die Entbindungserklärung gilt umgekehrt auch für die Adressaten dieser Erklärung.
Die Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft zurückgenommen
werden.

Ort

Datum

Unterschrift