

# Einverständniserklärung

**Datenschutzvereinbarung** – bitte ausfüllen, einscannen/fotografieren und unterschrieben zurückmailen

Ihr Name | Geburtsdatum | Anschrift

Ihre Telefonnummer | E-Mail

## **Beratung und Therapie per Video und Telefon**

Wie Beratung und Therapie im Allgemeinen unterliegen auch beraterische und therapeutische Gespräche per Telefon oder mittels Internet/Video (z.B. MS Teams, Zoom) der Schweigepflicht. Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass solche technik-basierten Beratungs- und Therapiegespräche grundsätzlich nicht abhörsicher sind. Mit Ihrer u.a. Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis, dass ich per Telefon oder Internet Kontakt zu Ihnen aufnehmen darf.

## **Zoom**

Die Datenschutzbestimmungen von Zoom finden Sie hier: <https://explore.zoom.us/de/privacy>

## **MS Teams**

Die Datenschutzbestimmungen von MS Teams finden Sie hier: <https://learn.microsoft.com/de-de/microsoftteams/teams-privacy>

Durch Ihre Unterschrift auf Seite 2 dieser Datenschutzerklärung nehmen Sie diese Datenschutzbedingungen zur Kenntnis und erkläre sich damit einverstanden. Die entsprechenden Datenschutzbestimmungen (s.o.) haben Sie zur Kenntnis genommen, und Sie willigen ein.

# Einverständniserklärung

Sie verpflichten sich, keine Bild- oder Tonaufzeichnungen des Gespräches/Seminars zu machen und dafür Sorge zu tragen, dass außer Ihnen niemand das Gespräch verfolgen kann. Bitte sorgen Sie im Vorfeld dafür, dass das Gespräch/Seminar per Internet/Video bei Ihnen in einem störungsfreien Raum mit stabiler Internetverbindung stattfinden kann.

## **Versand personenbezogener Daten**

Der Versand personenbezogener Daten durch unverschlüsselte E-Mails ist aus datenschutzrechtlichen Gründen grundsätzlich untersagt, sodass entsprechende Korrespondenz ausschließlich durch Postversand erfolgen kann, solange Sie keine schriftliche Einwilligung erteilen. **Hiermit erklären Sie sich mit dem Versand von Daten (z.B.**

**Kontaktaufnahme, Terminvereinbarungen, Rechnungen) via E-Mail/Telefon u.ä. einverstanden.**

Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind Ihnen bewusst.

## **Datenspeicherung**

Aufgrund berufsrechtlicher Vorgaben bin ich verpflichtet, therapeutische Unterlagen mindestens 10 Jahre nach Behandlungsabschluss aufzubewahren.

## **Honorar und Absagemodalitäten**

Das Honorar für eine Stunde (60 min.) Beratung beträgt € 120,00, für 90 min € 180. Ich erkläre mich bereit, das Honorar fristgerecht innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung zu zahlen. Mir ist bekannt, dass psychosoziale Gespräche von den Krankenkassen in der Regel nicht erstattet werden. Die Absagemodalitäten haben Sie zur Kenntnis genommen.

Absagemodalitäten: Beratung/Therapie: Bei einer Terminabsage von 48 Stunden oder mehr vor dem vereinbarten Termin stelle ich kein Honorar in Rechnung. Bei Absagen oder Terminverschiebungen von weniger als 48 Stunden stelle ich Ihnen mein Honorar in Rechnung, da diese Termine nicht mehr anderweitig vergeben werden können. Sollte ich den Termin doch noch anderweitig vergeben können, stelle ich selbstverständlich kein Honorar in Rechnung.

Ort | Datum | Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)

# Einverständniserklärung

## Datenschutzerklärung

Daniela Zeibig

Psychosoziale Kinderwunschberaterin, Heilpraktikerin für Psychotherapie, Systemischer Coach  
Im Amselbusch 14

56281 Emmelshausen

Tel. +49(0)151 59 474 313

E-Mail: info@kinderwunschberatung-zeibig.de

www.kinderwunschberatung-zeibig.de

Ich erhebe, verarbeite und speichere Ihre persönlichen Daten, die ich keinem unbefugten Dritten zugänglich mache.

Zweck der Datenerhebung

Psychosoziale Kinderwunschberatung, Begleitung

Die in dieser Erklärung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, E-Mail-Anschrift, die allein zum Zwecke der Durchführung und Abwicklung des Vertrages mit Daniela Zeibig notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben und verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO). Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Daniela Zeibig. Allen Betroffenen stehen von Gesetzes wegen Auskunftsrechte (z.B. zum Zweck der Verarbeitung, geltende Speicherfristen) zu. Daneben bestehen Rechte auf Berichtigung unrichtiger Daten, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit. Erteilte Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ich bestätige, dass meine Angaben korrekt sind und ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und verstanden habe.

Ort | Datum | Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)

# Einverständniserklärung

## Kommunikation

Ich bin damit einverstanden, dass Frau Daniela Zeibig im Rahmen dieses Vertrages z.B. für Terminvereinbarungen, zur Weitergabe von Informationen, zur Übersendung von Rechnungen mit mir per E-Mail\* / per SMS\* / per Skype\* / per Telefon\* / per WhatsApp\* oder ähnlicher Mitteilungsdienste\* (bitte angeben \_\_\_\_\_) kommuniziert. (\*bitte Unzutreffendes streichen). Die Risiken, die mit diesen Kommunikationsformen verbunden sind, insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung der Daten durch Dritte, sind mir bewusst. Die bewusste Weitergabe meiner Daten durch Frau Daniela Zeibig an Dritte wird nicht erfolgen. Die Einwilligung zu einer bestimmten Kommunikationsform kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

## Schweigepflicht

Wie Beratung und Therapie im Allgemeinen unterliegen auch beraterische und therapeutische Gespräche per Telefon oder mittels Internet (z.B. Skype, ZOOM, E-Mail) der Schweigepflicht. Mir ist bekannt, dass solche technikbasierten Beratungs- und Therapiegespräche nicht grundsätzlich abhörsicher sind (siehe auch Seite 1).

Ein Exemplar dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

Ort | Datum | Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)