

Einverständniserklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und –nutzung der psychotherapeutische Praxis Herr Christophe Brun-Barde

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Aufklärung des Patienten

- Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist für mich und den Leistungserbringer (Herr Christophe Brun-Barde) freiwillig.
- Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden.
- Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen.
- Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet.

Einverständniserklärung des Patienten

Hiermit erkläre ich,

- dass ich von Herr Christophe Brun-Barde entsprechend der Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde informiert wurde (s.o. : „Aufklärung des Versicherten“).

- dass ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der Videosprechstunde durch Herr Christophe Brun-Barde einwillige.

- dass die meine Person betreffenden Daten (Name, Vorname, E-Mail- Adresse, Termindatum, Terminart und Termindauer) zum Zweck der Durchführung der Videosprechstunde durch die Doccura, gespeichert und verarbeitet werden.

- Hinweis: Die Doccura hat keinen Zugriff auf Gesundheitsdaten, die Gesprächsinhalte, zeichnet keine Videosprechstunden auf und leitet keine Daten an Dritte weiter.

Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne besondere Form- und Fristforderungen bei Herr Christophe Brun-Barde unter christophe.brunbarde@gmail.com widerrufen kann.

Ort, Datum, Unterschrift des Patienten