

SCHNEIDER-NICKEL CHRISTEL
DIPL.SOZ.PÄD.(FH) SYSTEMISCHE PAAR-
UND FAMILIENTHERAPEUTIN (DGSF),
PSYCHOTHERAPIE(HPG)
SUPERVISION(DGSF)

Juliuspromenade 40-44
97070 Würzburg

Tel.09354/902395
schneider-nickel@web.de

Schriftliche Einwilligung zur Videoberatung

Hiermit erkläre ich,

.....

(Vorname und Name)

(Vorname und Name)

mein Einverständnis zur Videoberatung durch Christel Schneider-Nickel (systemische Paar-/Familientherapeutin und Supervisorin DGSF).

Ich bin damit einverstanden, dass die Erhebung und Verarbeitung von personenbezogener Daten gemäß §8 bzw. §11 Abs.2 lit.a KDG zum Zweck der Durchführung der Beratung im Rahmen der Videosprechstunde stattfindet. Es gelten grundsätzlich die gleichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen wie in einem persönlichen Beratungsgespräch. Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung freiwillig ist und ich diese jederzeit einzeln oder gemeinsam mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Die Videoberatung darf weder von der/m Ratsuchenden noch von der Therapeutin aufgezeichnet werden.

Die Beratung wird über den von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Videodienstleister [arztkonsultation.de](https://www.arztkonsultation.de) durchgeführt. Der Videoanbieter gewährleistet, dass die Videoberatung während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende verschlüsselt ist. (vgl. <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>)

Ich versichere für die Videosprechstunde soweit möglich folgende Rahmenbedingungen für eine störungsfreie Videoberatung zu erfüllen:

Geschlossener Raum, Ruhe, geeignete Technik, gute Lichtverhältnisse.

Sind die Bedingungen nicht geeignet, kann die Videoberatung abgebrochen werden.

Der/dem Ratsuchenden wird durch Christel Schneider-Nickel ein Zugangscode je Videoberatung mitgeteilt.

.....

Ort, Datum, Unterschrift

.....

Ort, Datum, Unterschrift