

Manfred Burggraf

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Gestalttherapeut,
Verhaltenstherapeutischer Supervisor/Coach

Tel 089. 15 35 77 | Fax 089. 15 91 92 82 | Mobil 0152. 319 380 51 | Mail info@praxis-burggraf.de

Praxis für

Psychotherapie

Fromundstraße 29
81547 München
U1 Wettersteinplatz

Patient*innen-Informationen zur Datenschutz-Grundverordnung

Vereinbarungen

Patient*in,, geb. am

Hiermit bestätige ich, dass Herr KJPT M. Burggraf mich ausführlich über die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) vom 25.05.2018 aufgeklärt hat. Des Weiteren ist mir der Aushang über die DSGVO im Wartebereich der Praxis bekannt und habe diesen zur Kenntnis genommen.

Bitte treffe/ treffen Sie eine Wahl:

- Ich möchte **NICHT** dass meine Kontaktdaten im Praxishandy von Herrn KJPT M. Burggraf gespeichert werden.
- Ich **stimme zu**, dass nachstehende Daten und via nachfolgende aufgeführte Medien, von mir/ uns im Praxishandy von Herrn KJPT M. Burggraf gespeichert werden. Dies soll schnellen und reibungsloseren Kontakt miteinander ermöglichen = zur Terminvereinbarung, telefonische Besprechungen neben den Therapiestunden, bei Krisen.
- Der Kontaktaufnahme über folgende Medien stimme ich zu:
 - o E-Mail
 - o Telefon
 - o SMS
 - o Messenger-Dienste – *Threema* und **Signal**, ohne Altersbeschränkung und Datenweitergabe zur Werbezwecken, *WhatsApp* Datenweitergabe und ab 16 Jahren
 - o _____

Ich stimme zu, dass Herr KJPT M. Burggraf folgenden Daten in seinen Praxishandy-Kontakten speichert:

z.B. Vorname, Anfangsbuchstabe des Familiennamens (bei Namensdoppelungen entsprechend mehrere Buchstaben des Nachnamens), Telefonnummer, E-Mail, anderes

Nach Beendigung der Therapie kann Herr KJPT M. Burggraf meine Daten jederzeit aus seinem Praxishandy löschen. Diese Regelung betrifft nicht die 10-jährige Aufbewahrungsfrist.

Diese Vereinbarung gilt bis auf Widerruf und kann jederzeit von mir aufgehoben werden. Ich bin mir darüber bewusst, dass meine oben genannten Daten, sowie die Inhalte der Nachrichten von den entsprechenden Anbietern eingesehen werden können.

Zusatzvereinbarung:

Zusätzlich sollen folgenden Telefonnummern und Namen gespeichert werden:

Ich habe/ Wir haben diese Informationen eingehend gelesen haben stimmen diesen Vereinbarungen zu.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)