



BERATUNGSRAUM BERLIN

MARGARETA JANZ

Dipl. Sozialpädagogin / Systemische Therapeutin SG

Anmeldung und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Online-Video-Sprechstunden Beratung Coaching Therapie

Vor+Nachname:.....E-Mail.....

Vor+Nachname:.....E-Mail.....

Straße Hausnr:.....PLZ Ort.....

Informationen zum Ablauf der Videosprechstunde:

- Die Verbindung läuft über RED Medical. Dieser Videodienst erfüllt alle Anforderungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und ist zertifiziert.
- Nachdem Sie einen Termin mit mir vereinbart haben, erhalten spätestens am Beratungstag eine E-Mail mit einem Link für die RED-Connect Videosprechstunde, über den Sie sich einwählen können. Bitte benutzen Sie einen der kompatiblen Browser: **Google Chrome, Mozilla Firefox, oder Safari (iOS)**
- Am Tag der Videosprechstunde wählen Sie sich ca. 5 Minuten vor dem Termin mit dem Link ein. Wenn Sie die Webseite <https://video.redmedical.de> aufrufen wird automatisch überprüft ob Ihre Kamera und ihr Mikrofon eingeschaltet sind und Sie einen kompatiblen Browser nutzen. Dort finden sie auch eine Bedienungsanleitung.
- **Datensicherheit:** Die Übertragung der Videosprechstunde erfolgt im Internet über eine Peer-to-Peer Verbindung, ohne Nutzung eines zentralen Servers. Der Videodienstanbieter gewährleistet, dass sämtliche Inhalte während des Übertragungsprozesses nach dem aktuellen Stand der Technik Ende zu Ende verschlüsselt sind und von ihm weder eingesehen und gespeichert werden. Alle Metadaten werden nach spätestens 3 Mon. gelöscht und werden nur für die zur Abwicklung der Videosprechstunde notwendigen Abläufe genutzt. Dem Videoanbieter und mir ist es strafrechtlich untersagt, Daten unbefugten Dritten bekannt zu geben oder zugänglich zu machen.

Ich versichere, dass

- ich mich bei der Videosprechstunde zur Gewährleistung der Datensicherheit und des störungsfreien Ablaufs in einem geschlossenen Raum und ruhiger Umgebung befinde.
- ich zu Beginn der Videosprechstunde alle im Raum anwesenden oder hinzukommenden Personen vorstelle.
- Bild und Tonaufzeichnungen während der Videosprechstunde unterbleiben.
- Hilfspersonen auf den Geheimnisschutz und Datenschutz hingewiesen werden.
- bei mir die technischen Voraussetzungen für die Nutzung der Videosprechstunde vorliegen

Ich bin damit einverstanden, dass

notwendige meine Person betreffende Daten (Name, Vorname, Email- Adresse Terminatum Uhrzeit und Dauer zum Zwecke der Durchführung der Videosprechstunde durch RED Medical Systems GmbH, Lutzstraße 2, 80687 München gespeichert und verarbeitet werden. Diese Daten werden nicht an unbefugte Dritte weitergegeben und spätestens nach drei Monaten gelöscht.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an meine Therapeutin/ Coach ausreichend.

Durch meine Unterschrift erkläre ich freiwillig, dass ich ausreichend über die Voraussetzungen/Sicherheitsaspekte und Datenschutz informiert worden bin, auch zusätzlich unter <https://beratungsraumberlin.de/Datenschutz> und erteile hierzu meine Einwilligung.

Ort Datum:..... Unterschrift:..... Unterschrift:.....

Beratungsraum Berlin Margareta Janz Systemische Therapeutin SG und Heilpraktikerin für Psychotherapie,
zugelassen nach dem HPG Email: janz@beratungsraumberlin.de (www.beratungsraumberlin.de)

Margareta Janz Fäustelweg 9 13437 Berlin Telefon: 01575 – 211 3447



BERATUNGSRAUM BERLIN

MARGARETA JANZ

Dipl. Sozialpädagogin / Systemische Therapeutin SG

Einwilligungserklärung

gemäß Datenschutz Grundverordnung – DSGVO

Name, Vorname

Ich stimme der Verarbeitung (Erhebung, Erfassung, Speicherung, Verwendung) meiner Daten:

Vor und Nachname, Adresse, E-Mail Adresse, Telefonnummer, Geburtsdatum, gegebenenfalls Diagnose

für die Durchführung der Beratung/ Coaching/ Therapie zu.

Dazu gehört die Terminvereinbarung/Verschiebung per Telefon SMS oder Mail, Rechnungslegung und die zur Behandlung notwendigen Dokumentation.

Die Speicherung der Daten erfolgt grundsätzlich auf lokalen PC. Eine Löschung der erhobenen Daten erfolgt regulär nach Abschluss der Dienstleistung, spätestens am Ende des Kalenderjahres an dem die Behandlung abgeschlossen wurde.

Widerrufsrecht

Mir ist bewusst, dass ich das Recht habe, diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Hierfür genügt eine Mail an janz@beratungsraumberlin.de oder auf dem Postweg an: M.Janz Fäustelweg 9 13437 Berlin. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Hiermit erkläre ich, ausreichend über die datenschutzrechtlichen Sicherheitsaspekte in Kenntnis gesetzt wurde. Weitere Informationen enthält die Datenschutzrichtlinie <https://beratungsraumberlin.de/Datenschutz>

Durch meine Unterschrift erkläre ich vorstehende Einwilligung als erteilt und bestätige die Kenntnisnahme der angegebenen Erläuterungen zur Datenverarbeitung.

Ort Datum :.....Unterschrift: Teilnehmer:in

Beratungsraum Berlin Margareta Janz Systemische Therapeutin SG und Heilpraktikerin für Psychotherapie,

zugelassen nach dem HPG Email: janz@beratungsraumberlin.de (www.beratungsraumberlin.de)

Margareta Janz Fäustelweg 9 13437 Berlin Telefon: 01575 – 211 3447