

# Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Name des Klienten/Coachee/Patienten:

.....

.....  
(Nähere Angaben zur eindeutigen Identifizierung, Geburtsdatum oder Anschrift.)

In meiner Heilpraktiker Praxis und Coaching Praxis werden während Ihrer Behandlung/Coaching personenbezogene vertrauliche Daten erhoben. Immer schon unterliegen alle Therapeuten und Mitarbeiter in unserer Praxis einer strengen Schweigepflicht. Nach dem jetzt in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz 25.05.2018) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck meine Heilpraktiker Praxis/Coaching Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben. Ferner ist Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

## 1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

**Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:**

**Praxisname:** Heilpraktiker Praxis für Psych. und Akademie für S.I.E.

**Adresse:** Martin-Luther-Str. 5 | 50374 Erftstadt

**Telefon:** 02235 9218882 oder 017643800888

**In unserem Bundesland ist in allen Datenschutzangelegenheiten Ansprechpartner:**

Die aktuellen Ansprechpartner entnehmen Sie bitte der Website:

[https://www.idi.nrw.de/mainmenu\\_Ueberuns/submenu\\_Kontaktpersonen/index.php](https://www.idi.nrw.de/mainmenu_Ueberuns/submenu_Kontaktpersonen/index.php)

**Amtstelefon:** 0211 -38424

## 2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag/Coachingvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Heilpraktiker/Coach und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen ggf. Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die ich oder andere Heilpraktiker sowie Mediziner erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Heilpraktiker, Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Therapeutenbriefen), wenn Sie sie von ihrer Schweigepflicht entbunden haben.

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen. Im Coaching werden selbstverständlich nur relevante Daten zur Dokumentationszwecken erhoben und gespeichert.

## 3. WEITERGABE IHRER DATEN AN DRITTE

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte (z. B. ein Labor), wenn Sie eingewilligt haben.

---

MARTIN-LUTHER-STR.5 • 50374 ERFSTADT • DEUTSCHLAND

TELEFON: 02235 9218882

[www.hypnose-mkv.de](http://www.hypnose-mkv.de)

[info@hypnose-mkv.de](mailto:info@hypnose-mkv.de)

# Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

## 4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung/Coaching erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. .

## 5. EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für Ihre Behandlung/Coaching notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden.

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Behandlung nicht mehr möglich.

## 6. WEITERE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNGEN

- Einverständnis mit Recall zu Gesundheit Nachuntersuchung, Terminvereinbarung usw.
- Einverständnis per E-Mail oder auf anderem Wege (individuelle mit Patienten vereinbart wie z.B. Telefon, SMS, WhatsApp, Zoom, Skyp usw.) Patienteninformationen zugestellt zu bekommen bzw. im Kontext eines Coachings auch über Video-Konferenz, im Sinne eines online-Coachings zu arbeiten.
- Einverständnis Einladungen zu Praxisveranstaltungen oder anderen Veranstaltungen (bei denen Beispielsweise der Heilpraktiker Referent ist) zu erhalten.
- Einverständnis den in unregelmäßigen Abständen versendeten Newsletter zu erhalten (Newsletter-Einverständnis kann hier auch mit Nein  angekreuzt werden. )

## 7. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.„

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift des für unsere Praxis zuständigen Datenschutzbeauftragten/Aufsichtsbehörde können Sie oben Nr. 1. entnehmen.

## 8. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO in Verbindung mit S 22 Absatz 1 Nr: I fit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

(Ort, Datum) ..... (Unterschrift Patient).....