

Infoblatt Datenschutz
Dr. phil. Ariane Windhorst
Kommunikationspsychologie
Heilpraxis für Psychotherapie (HeilprG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

meine Datenschutzerklärung ist auf meiner Webseite praxisdrwindhorst.de veröffentlicht.

Darüber hinaus sind im Rahmen unserer Zusammenarbeit datenschutzrechtliche Vereinbarungen nötig. Ich erkläre Ihnen im Folgenden den Zweck der jeweiligen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Sie haben die Möglichkeit, Ihre Einwilligung zu erteilen, wenn Sie das wollen.

Sie wissen, dass Sie bei mir zu Therapiezwecken anonym auftreten können. Ich muss für Therapiezwecke nicht Ihren Namen und auch nicht Ihr Geburtsdatum wissen. Wenn Sie bar bezahlen wollen, erhalten Sie eine Quittung von mir. Sie brauchen nichts zu bestätigen und nirgends zu unterschreiben, Termine vereinbaren wir telefonisch oder persönlich in meiner Praxis. Sie erhalten nur dieses Infoblatt und das genügt.

*

Sie sind sich bewusst, dass allein das Wählen meiner Telefonnummer von Dritten ausgespäht werden kann. Für jeden Rückruf benötige ich Ihre Einwilligung, die ich aber nicht gern einzeln dokumentieren möchte, daher erlaube ich mir die Bitte, Ihre Einwilligung pauschal für das Telefonieren, SMS und/oder WhatsApp oder Skype einzuholen, falls Sie auf diesen Kanälen von mir kontaktiert werden wollen:

Telefonnummer: _____

*

Sie können mir auch unter einer Fantasie-Emailadresse eine E-Mail schreiben. Doch sobald Sie den elektronischen Weg wählen, können Daten von Dritten abgefangen, entschlüsselt und gelesen werden. Wenn Sie mir schreiben, setze ich in jeder Mail Ihr Einverständnis voraus, dass ich antworte. Ich brauche auch dafür keine Einverständniserklärung.

*

Wenn Sie eine Rechnung erhalten, sind Ihre vollständigen Empfängerdaten erforderlich. Auch wenn ich Ihnen die Rechnung als E-MAIL sende, ist die Anonymität nicht mehr gewährleistet. Ich benötige dann Ihr Einverständnis, dass ich Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Abwicklung unserer vertraglichen Vereinbarungen auf meinem Computer verarbeiten darf.

Name: _____

Adresse: _____

*

Wenn Sie Dateien wie beispielsweise Rechnungen oder Diagnosen elektronisch per E-Mail erhalten wollen, benötige ich Ihr Einverständnis und Ihre E-Mailadresse

E-Mail-Adresse: _____

Ihr Wunsch-Passwort zum Entschlüsseln der PDF Nachrichten an Sie (wenn Sie es einmal vergessen, teile ich es Ihnen telefonisch gerne wieder mit):

Ort, Datum, Unterschrift