

Bianca Wippich-Hoek
Systemische Beraterin &
Familientherapeutin (DGSF)
0176/58055077
nachricht@dieberaten.de
www.dieberaten.de

Lieber Klient, liebe Klientin,

aufgrund der aktuellen Geschehnisse möchte ich Ihnen eine Alternative zum persönlichen Gespräch anbieten. Sie haben die Möglichkeit, Termine mit mir im Rahmen von Videotelefonie wahrzunehmen. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie Zugang zu einem Laptop/PC mit Internetverbindung, einer Kamera und einem Mikrofon haben. Sollte dies nicht möglich sein, ist ein auch ein Telefonat möglich. Sollten Sie ein Videotelefonat wünschen, benötige ich von Ihnen eine Zustimmung, die Sie mir bitte unterschrieben zurücksenden.

Zum Ablauf:

- Wir vereinbaren einen Termin (Datum, Uhrzeit, Dauer)
- Ca. 5 Minuten vor unserem Termin sende ich Ihnen einen Link an Ihre Email-Adresse
- Sie öffnen den Link, akzeptieren die Datenschutzbestimmungen und wir beginnen unser Videotelefonat.

Zum Schutz Ihrer Privatsphäre gelten für das Videotelefonat Regeln, die von mir und Ihnen zu beachten sind.

1. Das Videotelefonat erfolgt nur durch die oben genannte Familientherapeutin.
2. Für die Videotelefonate wird ein zertifizierter Anbieter genutzt, der eine technisch sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung vorhält. Die Inhalte können durch den Videodienstanbieter weder eingesehen noch gespeichert werden.
3. Das Videotelefonat muss zum Gewährleisten der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen und in ruhiger Umgebung stattfinden.
4. Zu Beginn der Videositzungen müssen beide Seiten alle im Raum anwesenden Personen vorstellen. Außer den vorgestellten Personen sollte sich niemand im Raum befinden und auch nicht während des Gesprächs dazukommen.
5. Die Videositzung darf von keinem Teilnehmer oder Teilnehmerin mitgeschnitten oder gespeichert werden.

Das Erheben, Verarbeiten und Nutzen der Daten durch die betreuende Familientherapeutin erfolgt zur Dokumentation und Abrechnung des Videotelefonats. Die gesetzlichen Datenschutzvorgaben, die ansonsten auch für einen regulären Termin gelten, werden selbstverständlich eingehalten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich vor Beginn des Videotelefonats über den wesentlichen Ablauf unterrichtet wurde und willige in das familientherapeutische Videotelefonat nach den oben stehenden Maßgaben ein. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Name:

Anschrift:

E-Mail:

Telefon:

Ort, Datum

Unterschrift Klient/in