

# Einwilligungserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Speicherung personenbezogener Daten

Ich,

---

Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift

erkläre mich damit einverstanden, dass in der Psychotherapeutischen Praxis Tanja Theimann, meine personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, zum Zweck der Durchführung meiner psychotherapeutischen Behandlung erhoben, verarbeitet und gespeichert werden.

Die Verarbeitung erfolgt im Rahmen des Behandlungsvertrages gemäß § 630a BGB sowie zur Durchführung der Krankenbehandlung nach § 27 Abs. 1 SGB V, soweit diese Vorschriften einschlägig sind.

Ich wurde auf die Patienteninformation zum Datenschutz hingewiesen. Diese enthält insbesondere Informationen

- über Art, Umfang und Zweck der Datenverarbeitung,
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung,
- über mögliche Empfänger meiner Daten,
- über die Dauer der Speicherung,
- über meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit,
- über mein Widerspruchsrecht, soweit dieses gesetzlich besteht,
- sowie über mein Beschwerderecht bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zur Datenverarbeitung zu stellen.

Mir ist bekannt, dass ich eine erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt hiervon unberührt.

Ort, Datum

Unterschrift Klient/in: \_\_\_\_\_

*Bitte senden Sie die Unterlagen als .pdf per E-Mail an [praxis@theimann.de](mailto:praxis@theimann.de) oder postalisch an die Solingerstr. 6, 428547 Remscheid.*