

Einwilligungserklärung: Telefontherapie und Datenschutz

Liebe Patientin, lieber Patient,

im Zuge der Corona-Maßnahmen wurde inzwischen nun auch vorübergehend Psychotherapie per Telefon für gesetzlich Versicherte zugelassen, allerdings nur in sehr eingeschränktem Umfang.

Die folgenden Informationen wenden sich v.a. an gesetzlich Versicherte.

(Privat Versicherte: Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse. Selbstzahler: Bitte benutzen Sie ebenfalls diese Einwilligungserklärung. Danke.)

Wichtig: Telefontherapie ist nur bei vorherigem persönlichen Kontakt zulässig.

In drei Schritten zur Telefontherapie; es ist ganz einfach:

Schritt 1: Sie laden diese Einwilligungserklärung einmalig herunter, drucken sie aus und schicken sie mir per Post zu. (Adresse: Praxis Andreas Schopp, Valpichlerstr. 15 B, 80686 München)

Schritt 2: Sie rufen mich, am besten zu meiner Telefonzeit (Di. + Do.. 7.45 - 8.10 Uhr; Mi. 13.35 – 14.25 Uhr), an und wir vereinbaren einen Telefon-Therapie-Termin.

Schritt 3: Sie rufen mich zum vereinbarten Termin unter meiner Festnetz-Nummer 089 – 651 85 02 an, und wir führen die Telefon-Therapie durch.

Einwilligungserklärung – Datenschutz

Hiermit erkläre ich:

_____ Vor- und Nachname
_____ Telefon-Nummer
_____ Geburtsdatum
_____ Straße/Hausnummer
_____ PLZ Ort

ausreichend über den Ablauf der Telefontherapie sowie deren technische Voraussetzungen und datenschutzrechtliche Sicherheitsaspekte in Kenntnis gesetzt worden zu sein.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Telefontherapie freiwillig ist und dass durch die Nutzung – außer den üblichen Telefongebühren – für mich keine zusätzlichen Kosten entstehen.

Mir ist bekannt, dass es keine 100prozentige Datensicherheit geben kann, und dass auch Telefone u.U. illegal oder legal abgehört werden können.

Ich versichere,

- ▶ dass die Telefontherapie zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen und ruhiger Umgebung stattfindet.
- ▶ dass ich während der Telefontherapie keinen anderen Tätigkeiten nachgehe (z.B. fernsehen, kochen, Hausaufgaben ...).
- ▶ dass zu Beginn der Telefontherapie die Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen erfolgt.
- ▶ dass sich ansonsten keine Person in Hörweite befindet.
- ▶ dass Aufzeichnungen oder das Senden der Telefontherapie unterbleiben.
- ▶ dass Hilfspersonen auf den Geheimnisschutz und gegebenenfalls Datenschutz hingewiesen werden.
- ▶ Dass bei mir die technischen Voraussetzungen für die Nutzung der Telefontherapie vorliegen.

Ich bin Einverstanden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Behandlungs- und Gesundheitsdaten durch den betreuenden Therapeuten zum Zweck der Befundung und Dokumentation der Telefontherapie erfolgen.

Grundsätzlich gelten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei dem mittelbaren Kontakt zwischen Therapeut und Patient im Rahmen der Telefontherapie analog dem unmittelbaren persönlichen Kontakt in der Praxis.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an meinen Therapeuten ausreichend. Durch meine Unterschrift erkläre ich vorstehende Einwilligung als erteilt und die Kenntnisnahme der beigefügten Erläuterungen zur Datenverarbeitung im Rahmen der Telefontherapie.

(Ort, Datum) (Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters)