****

**Behandlungsvertrag für heilkundliche Psychotherapie und**

**Datenschutzvereinbarung (DS-GVO) inkl. Fernberatung**

zwischen

Klient/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

und

**Heilpraktikerin für Psychotherapie Melanie Heinecke, Neugasse 36, 65719 Hofheim**

**Email:** **heinecke@therapie-hofheim.de**

1. Alle angebotenen Behandlungen dienen der Feststellung, Behandlung oder Vorbeugung/ Rückfallvorbeugung psychischer Leiden. Die Behandlung ersetzt nicht die Tätigkeit eines Arztes. Mögliche körperliche Ursachen der Beschwerden der Klientinnen/ der Klienten sind deshalb immer ärztlich abzuklären. Die Behandlungen sind grundsätzlich als Privatleistungen von den Klienten/Klientinnen direkt im Anschluss an die Sitzung per EC-Karte oder Überweisung an die Praxis zu zahlen. Mögliche Kostenerstattungen durch Leistungsträger (Versicherungen/ Zusatzversicherungen) sind in eigener Zuständigkeit zu klären. Die Praxis wirkt ggf. durch das Ausstellen angeforderter Bescheinigungen oder Unterlagen mit, sofern der Klient/die Klientin dies ausdrücklich gestattet. Nach Abschluss der Behandlung erstellt die Praxis eine Rechnung. Derzeit gelten folgende Honorare: Euro allgemeine psychotherapeutische Behandlung (60 Minuten) 80,00 Euro. **mindTV Sitzungen** inkl. Auswertung des Anamnesebogens, Vorbereitung, Vorgespräch, Nachgespräch **maximal** (siehe Preisliste Homepage): Kinder 4-12 Jahre 170,- Euro Jugendliche 13-18 Jahre 190,- Euro Erwachsene 18-99 Jahre 250,- Euro. Honorare für weitere Leistungen entnehmen Sie bitte der Preisliste auf der Homepage.
2. Werden vereinbarte Termine vom Klienten/der Klientin nicht in Anspruch genommen, so sind diese bis jeweils spätestens 24 Stunden vorher abzusagen (Anrufbeantworter/Email). Nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden mit einem Ausfallhonorar 80% berechnet, es sei denn, der Klient/die Klientin hat den Ausfall nicht zu vertreten, beispielsweise wegen Unfall, Erkrankung.
3. Über alle Daten und Sachverhalte der Klienten/Klientinnen bewahrt die Praxis Stillschweigen. Nur auf ausdrücklichen Wunsch und schriftliche Ermächtigung des Klienten/der Klientin werden Teilinformationen weitergegeben, beispielsweise zum Zweck der Kostenerstattung durch Leistungsträger. Die Pflicht zur Verschwiegenheit gilt auf unbegrenzte Zeit auch nach Abschluss der Behandlung.
4. Diese Vereinbarung ist jederzeit von beiden Seiten mit einer Frist von einer Woche kündbar.

5. Bei Minderjährigen erbitte ich die Unterschriften von beiden Erziehungsberechtigten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Klient/Erziehungsberechtigter Unterschrift Melanie Heinecke

**§ 9 Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutzverordnung (DS-GVO)**

In der Praxis können wir nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) die angebotenen Dienstleistungen korrekt, schnell und wirtschaftlich erbringen.

Nach Artikel 9 des „Code of Conduct“ (CoC) können folgende Stammdaten vom Klienten verarbeitet werden (Beispiel):

• Name, Adresse, Geburtsdatum

• Kundenummer, vergleichbare Identifikationsdaten

• Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten

• Angaben zur Werbesperre oder Werbeeinwilligung

• Sperren für Markt- und Meinungsforschung

• Daten zur Abgabe in ISH zur digitalen Abrechnung

Dies geschieht nur, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung des Code of Conduct (CoC) durch die für das gemeinsame Verfahren verantwortliche Stelle gewährleistet ist.

Hinweis: Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass bei Telefon- und Video-Sprechstunden die Sicherheit der gewählten Kanäle seitens der Praxis nicht gewährleistet werden kann und versichere hiermit, die Praxis nicht regresspflichtig zu machen, falls es aufgrund von etwaigen Sicherheitslücken zu unbefugtem Informationsfluss durch Dritte kommen sollte. Die strikte Einhaltung der Schweigepflicht des Beraters und der Praxis jedoch bleiben hiervon unberührt.

Die Vorschriften des Datenschutzes (BDSG, DS-GVO) verlangen eine Einwilligung in die Datenspeicherung und Datenverarbeitung. Daher bitte ich Sie, diese Einwilligung zu unterschreiben.

**Hiermit willige ich ein, dass die notwendigen Daten zum Zweck der Dokumentation und Abrechnung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.**

Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Klienten / der Klientin (oder des / der Erziehungsberechtigten)

**Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie sind gemäß § 15 DS-GVO jederzeit berechtigt, gegenüber mir (uns) um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DS-GVO können Sie jederzeit gegenüber mir (uns) die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Die Löschung kann aber frühestens nach der gesetzlichen Frist erfolgen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an mich übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten.