

Einwilligung zur Verarbeitung Personenbezogener Daten/ Erbringung von Leistungen

durch die Ergotherapiepraxis Meister & Jakobs GbR

Unsere Praxis für Ergotherapie möchte Sie gerne auf Ihrem Weg zu einer erfolgreichen, selbstbestimmten und freien Lebensweise unterstützen. Um dies zu erreichen haben Sie sich entschieden unsere Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Um Ihnen unser breites Leistungsspektrum zur Verfügung stellen zu können benötigen wir einige Personenbezogene Daten von Ihnen/ Ihrem Kind. Dazu möchten wir nachstehend Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung holen. Unsere jeweiligen Leistungen setzen voraus, dass sowohl interne als auch externe Beteiligte (Kostenträger, Kindergarten, Schule sowie Vor-, Mit- und Nachbehandelnde) in den Therapieprozess mit eingebunden werden. Dies ist wichtig um Sie auf dem Weg bestmöglich unterstützen zu können.

Nachfolgend haben Sie die Möglichkeit, konkret anzugeben, mit welchen Datenverarbeitungsprozessen Sie einverstanden sind. Wir weisen darauf hin das Daten stets nur zweckgebunden und in dem erforderlichen Maß verarbeitet werden.

Die Erteilung Ihrer Einwilligung ist **freiwillig**. Sie haben jederzeit das Recht, die Einwilligung zu widerrufen. Sollten Sie Ihre Einwilligung nicht erteilen oder nachträglich widerrufen, werden keine weiteren Daten von Ihnen oder Ihrem Kind verarbeitet. Nachfolgend sollte Ihnen jedoch bewusst sein das wir in diesem Fall unsere Leistungen und gegebenenfalls Abstimmungen mit Ärzten, Therapeuten, Schulen und Kindergärten nicht weiter ermöglichen können.

In einigen Fällen kann es zudem vorkommen, das wir trotz Ihres Widerrufs, zu einer weiteren Datenverarbeitung **Gesetzlich** verpflichtet sind. Zudem kann es vorkommen, dass wir, sofern Sie unsere ergotherapeutischen Leistungen in Anspruch nehmen, zu einer Datenübermittlung an externe Stellen verpflichtet sind. Dies betrifft

vornehmlich Kostenträger wie Jugendämter, Sozialämter, den Landschaftsverband und die Krankenkassen.

Sollten Sie Fragen zu den betreffenden Daten haben, wenden Sie sich gerne an uns. Wir sind bemüht, Ihnen stets transparent aufzuzeigen, wie wir mit den personenbezogenen Daten von Ihnen oder Ihrem Kind umgehen.

Einwilligungserklärung des/ der Erziehungsberechtigten

Name:

Anschrift:

Kontakt:

Für das Kind

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Für alle anderen Patienten

Name:

Anschrift:

Kontakt:

Geburtsdatum:

Ich erkläre mich damit einverstanden, das die Ergotherapiepraxis Meister & Jakobs GbR die folgenden Leistungen für mich/ mein Kind bereitstellt:

-Ergotherapie (alle damit einhergehende Behandlungsverfahren/ methoden und Maßnahmen, abgestimmt auf die jeweilige Person)

Ich hatte die Möglichkeit fragen zu stellen und wurde darüber aufgeklärt, was konkret die von mir ausgewählten Leistungen bedeuten. Bitte zutreffendes ankreuzen:

Ich bin damit einverstanden, dass

° Die Ergotherapiepraxis Meister & Jakobs GbR personenbezogene Daten von mir/ meinem Kind, einschließlich Angaben zum Gesundheitszustand so verarbeitet, wie dies zur Bereitstellung der von mir gewünschten Leistungen erforderlich ist. Dies umfasst: Erhebung, Speicherung und weitere interne Nutzung dieser Daten zu Zwecken der von mir gewünschten Leistungen.

°Die Ergotherapiepraxis Meister & Jakobs GbR die personenbezogenen Daten meines Kindes, einschließlich Angaben zum Gesundheitszustand, an die Kindergartentagesstätte und/ oder die Schule übermitteln darf, soweit dies zur Bereitstellung der Leistungen erforderlich ist.

°Die Ergotherapiepraxis Meister & Jakobs GbR die Personenbezogenen Daten von mir/ meinem Kind, einschließlich Angaben zum Gesundheitszustand an Kostenträger wie Jugendämter, Krankenkassen, Sozialämter und den Landschaftsverband übermitteln darf, insoweit das für die gewünschten Leistungen erforderlich ist.

°Die Ergotherapiepraxis Meister & Jakobs die Personenbezogenen Daten von mir/ meinem Kind, einschließlich Angaben zum Gesundheitszustand an Ärzte, Therapeuten und Psychologen übermitteln darf.

Für den Umfang der von mir erteilten Einwilligung entbinde ich die jeweilige Therapeutin der Ergotherapiepraxis Meister & Jakobs ausdrücklich von der Schweigepflicht.

Ich habe mir die Datenschutzbestimmungen durchgelesen und habe die entsprechenden Punkte ausgewählt. Mir ist bewusst das meine Einwilligung oder deren jederzeit mögliche Widerruf keinen Einfluss auf Daten haben, zu welchen die Ergotherapiepraxis Meister & Jakobs aufgrund gesetzlicher Vorschriften und/ oder gerichtlicher/ behördlicher Anordnung verpflichtet ist.

Ort/ Datum

Unterschrift