

Einwilligungserklärung

Ich stimme zu, dass bis auf Widerruf Frau/Herr
(Psychotherapeut:in) sämtliche ihr/ihm anvertrauten oder sonst von mir mitgeteilten
Informationen im Rahmen des mit ihr/ihm abgeschlossenen Psychotherapievertrages
(Rahmenvereinbarung Psychotherapie) speichern und verarbeiten darf.

Ich nehme zur Kenntnis, dass insbesondere über die unverschlüsselte Übermittlung
von Daten Dritte Kenntnis von diesen Informationen erhalten können und diese Daten
verändert werden können. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung von
Informationen führen kann.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der
Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt.

Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Person:

.....(Therapeut:in)

Angaben nach Artikel 13 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Datenkategorien:

Vor- und Nachname, Anschrift, Versicherungsnummer, Behandlungstermine,
Unterschriftenliste, Art der Leistung, Anzahl der erbrachten Leistungsstunden,
Krankheitsdaten, Diagnosen, Behandlungsdaten und Finanzdaten.

Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten:

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den
Behandlungsvertrag und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu werden
meine Daten für die Rechnungslegung mit der ARGE Psychotherapie und den
Sozialversicherungsträgern, für die Zuschussbeantragung, für die Terminkoordination,
für die Führung des Patient:innenaktes sowie für Notfälle verarbeitet.
Empfänger:innen meiner personenbezogenen Daten sind die
Sozialversicherungsträger, die ARGE Psychotherapie, die Computerfirma, die die
Abrechnung tatsächlich abwickelt und der Steuerberater.

Rechtsgrundlage der Verarbeitung:

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung meiner Daten ist Artikel 9 Abs. 2 lit h DSGVO
2018 sowie die Vertragserfüllung im Rahmen der Leistungsvereinbarung
Psychotherapie und lebenswichtige Interessen der Patient:innen.

Geplante Dauer der Speicherung der Daten:

Meine Daten werden solange verarbeitet, wie dies zum Zweck der Vertragserfüllung, zur Erfüllung gesetzlicher (Aufbewahrungs-)Pflichten (siehe Psychotherapiegesetz) und zur Geltendmachung oder Abwehr von (drohenden) Rechtsansprüchen innerhalb der maßgeblichen Verjährungsfrist notwendig ist.

Ich wurde über mein Recht auf Auskunft über die betreffenden personenbezogenen Daten sowie das Recht zur Berichtigung der Daten belehrt. Ich kann die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung der übergebenen Daten begehren und Widerspruch gegen die Verarbeitung erheben. Soweit die Daten automatisiert verarbeitet werden, habe ich das Recht, zu verlangen, die Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder an einen von mir namhaft gemachten Dritten übermitteln zu lassen.

Ich habe weiters das Recht, mich bei der Aufsichtsbehörde (Österreichische Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien) zu beschweren.

.....

Ort und Datum

.....

Verantwortlicher
(Therapeut:in)

.....

Vertragspartner:in
(Patient:in)