

Privatpraxis Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Torsten Petsch

Inhaber: Torsten Petsch

Leopoldstraße 59 · 80802 München

Telefon: +49 160 7965866

E-Mail: info@psychotherapie-torsten-petsch.com

Web: www.psychotherapie-torsten-petsch.com

EINWILLIGUNG ELEKTRONISCHE KOMMUNIKATION

gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO – Terminorganisation & (optional) medizinische Inhalte

Name des Patienten / der Patientin	_____
Geburtsdatum	_____
Sorgeberechtigte/r (bei Minderjährigen)	_____
Sorgeberechtigte/r (bei Minderjährigen)	_____
E-Mail-Adresse für Kontakt	_____
Mobilnummer für SMS/Messenger/Telefon	_____

1. Gewünschte Kommunikationskanäle (bitte auswählen)

- SMS
- Telefonanruf

2. Zulässiger Inhalt der Kommunikation

Ich/Wir willigen ein, dass die Praxis die folgenden Inhalte über die oben gewählten Kanäle übermitteln darf:

- Terminorganisation (Bestätigung, Änderung, Erinnerung)
- Organisatorische Hinweise (z. B. Unterlagen mitbringen)
- Medizinische Inhalte in Kurzform (z. B. Hinweise zur Übung/Aufgabe)
- Medizinische Dokumente/Befunde (nur verschlüsselt; siehe Sicherheitsoptionen)

3. Sicherheits- und Übermittlungsoptionen

- Nutzung von Videosprechstunde/Telemedizin (separater Dienstleister; Einwilligung wird dort erteilt)

4. Erreichbarkeit & Präferenzen

- Bevorzugte Kontaktzeiten: von ____:____ bis ____:____, Wochentage: _____
- Es darf eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter/Voicemail hinterlassen werden.
- Es dürfen SMS-Nachrichten mit Terminerinnerungen gesendet werden.

5. Hinweis zu Risiken & Widerruf

Mir/Uns ist bewusst, dass elektronische Kommunikation trotz technischer Schutzmaßnahmen ein Restrisiko des unbefugten Zugriffs Dritter birgt. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum:	_____
Unterschrift Sorgeberechtigte/r:	_____
Unterschrift Sorgeberechtigte/r:	_____
Unterschrift Patient/in (ab 16 Jahren):	_____
Unterschrift Therapeut/in (im Auftrag der Privatpraxis Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Torsten Petsch):	_____

Hinweis: Weitere Details zur Datenverarbeitung siehe Patienteninformation/Datenschutzerklärung der Praxis.