

EINWILLIGUNG ZUR DURCHFÜHRUNG EINER TELEMEDIZINISCHEN ERGOTHERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG (VIDEOTHERAPIE)

(Anrede) Name, Vorname

E-Mail

Für die Durchführung der Videotherapie nutzt die Praxis den Videodienst „SPRECHSTUNDE ONLINE“. Dieser ist für den Einsatz im Rahmen der Videosprechstunde im Gesundheitswesen vorgesehen. Die Teilnahme an der Videotherapie ist freiwillig und im Rahmen Ihrer ergotherapeutischen Behandlung für Sie **KOSTENFREI**. Weiterführende Informationen zur Datenverarbeitung durch den Videodienst finden Sie in den Datenschutzhinweisen des Anbieters unter: <https://sprechstunde.online/datenschutzerklaerung-app/>

Rahmenbedingungen der Videotherapie

Ich bestätige,

- die Videotherapie in einer ruhigen und geschützten Umgebung durchzuführen,
- über ein geeignetes Endgerät sowie eine stabile Internetverbindung zu verfügen,
- zu Beginn der Videosprechstunde alle anwesenden Personen vorzustellen,
- den persönlichen Zugangslink vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben,
- während der Therapie keine Bild- oder Tonaufzeichnungen anzufertigen oder anfertigen zu lassen.

Sollte die technische Verbindung eine therapeutisch sinnvolle Durchführung nicht ermöglichen, kann die Therapie unterbrochen oder beendet und ggf. in Präsenz oder zu einem späteren Zeitpunkt per Video fortgesetzt werden.

Datenschutz

Die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten erfolgt im Rahmen der Ergotherapie nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Es gelten die allgemeinen Datenschutzhinweise der Praxis.

Einwilligung

Ich wurde über den Ablauf, die technischen Voraussetzungen sowie die Besonderheiten der Videotherapie informiert und willige freiwillig in die Durchführung meiner ergotherapeutischen Behandlung per Videotherapie ein.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit bereits durchgeführter Videotherapien oder die gesetzlich erforderliche Verarbeitung und Aufbewahrung meiner Behandlungsdokumentation.

DATUM + UNTERSCHRIFT KLIENT*IN ODER BETREUER*IN / ERZIEHUNGSBERECHTE*ER