

Datenblatt und Einverständnis Klient_in

(gemäß Datenschutz-Grundverordnung/DSGVO-Verordnung EU 2016/679)

Persönliche Daten

Name, ggf. Titel

Sozialversicherungsnummer / Geburtsdatum

Adresse

Kontakt (Telefonnummer und/oder E-Mail)

Ich erteile mein ausdrückliches Einverständnis zu folgenden Punkten der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten:

- Vor- und Nachname einschließlich Anrede, Titel, Adresse, Telefonnummer und/oder E-Mail, Geburtsdatum, sowie klinisch-psychologische Dokumentation.
- Aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung werden Aufzeichnungen, Rechnungen/Honorarnoten etc. der Psychologin/des Psychologen bis 10 Jahre nach Ende der klinisch-psychologischen Behandlung elektronisch gespeichert bzw. in einem versperrten Möbel aufbewahrt. Nach Ablauf dieser Frist werden die Aufzeichnungen vernichtet (Abschnitt 4, §35 [Psychologengesetz](#)).
- Mit einer allfälligen Überweisung des Honorars scheint mein Name auf den Kontoauszügen auf. Diese Information ergeht ggf. an die Steuerberaterin/den Steuerberater, welche_r ebenfalls zur Verschwiegenheit verpflichtet ist.
- Im Rahmen technischer Probleme kann es dazu kommen, dass ein_e IT-Techniker_in die Daten einsehen kann, diese_r wird zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- Mein Einverständnis kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.
- Ich wurde über die psychologische Verschwiegenheit (Abschnitt 4, §37 [Psychologengesetz](#)) aufgeklärt.
- Ich wurde über die Absagemodalitäten (kostenfrei bis 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin per E-Mail, Anruf oder SMS bzw. Messenger) aufgeklärt.

Datum

Unterschrift