



Prof. Dr. med. Robert Greb

Stockumer Straße 475
44227 Dortmund

Fon 0231 950 499 32
greb@offenes-ohr-und-mehr.de
www.offenes-ohr-und-mehr.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank BIC
DAAEDEDXXX
IBAN DE59 3006 0601 0206 4930 84

Einwilligung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen der Videosprechstunde

Die Praxis für Sexualmedizin und Psychotherapie Prof. Dr. Robert Greb (Therapeut) bietet die Durchführung von Videosprechstunden an.

Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist für die Klient/in sowie für den Therapeuten freiwillig.

Zur Wahrung einer angemessenen Privatsphäre sowie zur Gewährleistung der Datensicherheit und für einen störungsfreien Verlauf haben die Klient/in sowie der Therapeut sich bei der Durchführung der Videosprechstunde jeweils in einem geschlossenen Raum aufzuhalten.

Sofern auf Seiten der Klient/in oder auch des Therapeuten bei der Videosprechstunde weitere Personen im Raum anwesend sind, müssen diese zu Beginn der Videosprechstunde einander vorgestellt werden.

Bild- oder auch Tonaufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet. Eine Aufzeichnung der Videosprechstunde findet nicht statt.

Soweit der Therapeut im Rahmen der Videosprechstunde personenbezogene Daten erfasst, werden diese für die notwendige ärztliche Dokumentation sowie für die Abrechnung der von dem Therapeuten erbrachten Leistungen verarbeitet.

Für die Durchführung der Videosprechstunde wird das System zoom Workplace der Zoom Communications, einem US-amerikanischen Softwareunternehmen mit Hauptsitz in San José, Kalifornien, USA verwendet. Deren Nutzungsbedingungen und Datenschutzinformationen sind im Internet abrufbar unter <https://www.zoom.com/de/trust/privacy/>.

Hiermit erkläre ich, dass ich die hier beschriebenen Informationen zur Durchführung der Videosprechstunde zur Kenntnis genommen habe, ebenso auch das hier verlinkte Dokument und mit deren Geltung einverstanden bin. Ich willige hiermit ausdrücklich ein in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten über

mich durch den Therapeuten im Rahmen von mit ihm durchgeführten Videosprechstunden.

Ich kann meine hier erklärte Einwilligung sowie die Teilnahme an der Videosprechstunde jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf entstehen mir keine persönlichen Nachteile. Der Widerruf findet statt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Therapeuten.