

## Praxisstempel:

# Einwilligungserklärung zur Durchführung von Videogestützter Behandlung

Psychotherapeutische Leistungen können in bestimmten Fällen als Videositzung erbracht werden, wenn die Leistung nicht den unmittelbaren persönlichen Kontakt erforderlich macht. Diese Entscheidung erfolgt gemeinsam unter Berücksichtigung Ihres individuellen Krankheitsgeschehens und Ihrer Lebensumstände.

### Für die Videositzungen gelten folgende Regelungen:

1. Die Videositzung wird nur durch die Psychotherapeutin durchgeführt.
2. Für die psychotherapeutischen Videositzungen wird ein zertifizierter Anbieter genutzt, der eine technisch sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung vorhält. Die Inhalte können durch den Videodienstanbieter weder eingesehen noch gespeichert werden. Die Datenverarbeitung erfolgt über Server in der EU.
3. Auch bei psychotherapeutischen Videositzungen ist Vertraulichkeit wichtig. Sie findet in ruhigen, geschlossenen Räumen statt. Falls sich noch weitere Personen im Raum befinden, müssen diese vorgestellt werden.
4. Die Videositzung darf von keiner teilnehmenden Person mitgeschnitten oder gespeichert werden.

### Wichtiger Hinweis für Sie:

Der Datenschutz in der psychotherapeutischen Videositzung hängt auch davon ab, wie gut das von Ihnen verwendete Gerät (Tablet, PC, Smartphone, etc.) abgesichert ist. Schadprogramme können nämlich Videoübertragungen aufzeichnen und weiterleiten. Zum Schutz gehören u. a. ein aktuelles Betriebssystem und ein aktuelles Virenschutzprogramm sowie eine aktivierte Firewall.

**Hiermit willige ich in die Durchführung von psychotherapeutischen Videositzungen unter den oben genannten Voraussetzungen ein. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.**

- Ich bin damit einverstanden, dass zur Übermittlung der Zugangsdaten meine E-Mailadresse oder Mobilfunknummer (unzutreffendes bitte streichen) verwendet werden.

Datum, Unterschrift