

Informations- und Aufklärungsblatt

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Ich wurde gemäß den Bestimmungen des Psychologengesetzes über die Vorgangsweise der Beratung und den voraussichtlichen Ablauf (Art, Umfang, geplanter Verlauf der Beratung, Setting, Vertretungsregelung) aufgeklärt.

Alles, was Sie hier sagen, bleibt unter uns, da wir gesetzlich zur Verschwiegenheit über alle uns anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet sind, auch gegenüber Behörden, ÄrztInnen, Angehörigen usw.

Wir sind verpflichtet Aufzeichnungen zu führen, die allgemeiner Natur sind (z. B. Beginn und Ende der Beratung, Empfehlungen bezüglich Konsultation anderer SpezialistInnen des Gesundheitswesens, u. ä.). Sie erklären sich mit Ihrer Unterschrift einverstanden, dass die für die Dokumentation des Beratungsverlaufs erforderlichen Daten EDV-mäßig mit entsprechenden Sicherheitsbestimmungen bearbeitet werden. Wir versichern Ihnen, dass Ihre Daten streng vertraulich behandelt werden.

Ich nehme aber zur Kenntnis, dass insbesondere über die unverschlüsselte Übermittlung von Daten Dritte Kenntnis von diesen Informationen erhalten können und diese Daten verändert werden können. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung von Informationen führen kann.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt.

Ich habe obiges Informationsblatt gelesen und bin mit dessen Inhalt vollkommen einverstanden:

Datum und Unterschrift