

Anmeldung zum Kausal-Stellen mit Klangmeditation

BITTE ZUTREFFENDES ANKREUZEN

- ☐ **Teilnehmer als Klient – Aufstellung 60-90 Min.: 150 € pauschal**
inkl. Klangmeditation 60 Min., zzgl. tel. Vorgespräch
Tel. Vorgespräch je nach Anliegen vor der ersten Aufstellung: 60–90 Min.
und vor weiteren Aufstellungen: 30–60 Min.

- ☐ **Teilnehmer als Klient – Schneller Blick 15-30 Min.: 60 € pauschal**
inkl. Klangmeditation 60 Min., zzgl. tel. Vorgespräch: 15–30 Min.

– Für beide Angebote gilt: Das tel. Vorgespräch berechne ich zusätzlich in 15-Minuten-Schritten, 25€ pro 15 Min. –

- ☐ **Teilnahme in der Gruppe – eine behutsame Form der Selbsterfahrung: 30 €**
inkl. Klangmeditation ca. 60 Min.

Aufstellungstag am: _____

Raum: Praxis für Bewusstwerdung – Celina Detig, Scharnitzer Str. 59, 82166 Gräfelfing

Vorname, Nachname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon, Mobil: _____

Empfohlen durch: _____

- ☐ Ich überweise vorab auf das Konto von Celina Detig:

IBAN: DE57 7002 0270 0658 5669 38 Unicredit AG

- ☐ Ich bezahle am Tag der Aufstellung vor Ort

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Jeder Teilnehmer trägt die volle Verantwortung für sich und seine Handlungen innerhalb und außerhalb der Gruppe. Bei Rücktritt fällt an: bis 14 Tage vor dem Aufstellungstag eine Bearbeitungsgebühr von € 20, danach 2/3, am Tag der Aufstellung die volle Teilnahmegebühr. Die Vertragsbedingungen gelten für die erste und für alle weiteren Aufstellungen.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, auf der Grundlage des derzeit geltenden Rechts, insbesondere auf Grundlage der geltenden Datenschutzregelungen der derzeit geltenden DSGVO und der nationalen Datenschutzregelungen, Daten, die mir im Rahmen des therapeutischen Gruppenprozesses bekannt werden, nicht an Dritte Personen oder Institutionen weiterzugeben.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Informationen zum Datenschutz

BITTE UNTERSCHREIBEN UND ZURÜCKSENDEN

Lieber Aufsteller, Teilnehmer und Stellvertreter,

der Schutz deiner personenbezogenen Daten ist mir wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich verpflichtet, dich darüber zu informieren, zu welchem Zweck meine Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet.

Der Information kannst du auch entnehmen, welche Rechte du in Bezug auf Datenschutz hast.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortliche für die Datenverarbeitung ist: Celina Detig

Kontakt: Praxis für Bewusstwerdung, Scharnitzer Str. 59, 82166 Gräfelfing, Tel. 0151-72032287 Internet: www.celina-detig.de
praxis@celina-detig.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen dir und deinem Heilpraktiker und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeite ich deine personenbezogenen Daten und deine Gesundheitsdaten. Dazu zählen ausführliche Vorgespräche, Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die ich oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können mich auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen du in Behandlung bist, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für deine Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung durch meine Praxis bzw. die Vorbereitung und Durchführung einer Kausalaufstellung in der Gruppe nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER DEINER DATEN

Ich übermittle deine personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist und/ oder du eingewilligt hast. Empfänger deiner personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte, Psychotherapeuten, Laborärzte (laborärztliche Leistungen und Untersuchungen), Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern, privatärztliche Verrechnungsstellen, Sozialleistungsträger, Berufsgenossenschaften (bei Berufskrankheiten) und Meldung gemäß Bundesinfektionsschutzgesetz (bei übertragbaren Krankheiten auch ohne Zustimmung ggf. anonymisiert) sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei dir erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus deinem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

4. SPEICHERUNG DEINER DATEN

Ich bewahre deine personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. DEINE RECHTE

Du hast das Recht, über die dich betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch kannst du die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht dir unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung deiner Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötige ich dein Einverständnis. In diesen Fällen hast du das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Du hast ferner das Recht, dich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn du der Ansicht bist, dass die Verarbeitung deiner personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für mich zuständigen Aufsichtsbehörde lautet: Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA) Promenade 27 (Schloss), 91522 Ansbach, Tel: 0981-1300, Fax 0981-5300, <http://www.la-bayern.de>

6. ÜBERMITTLUNG VON MEDIZINISCHEN DATEN PER EMAIL, SMS UND WHATSAPP

Anfragen und Übermittlung von allen personenspezifischen Daten und/ oder medizinischen Fragen sowie Daten aller Art per WhatsApp® sind im Rahmen meiner Praxistätigkeit nicht zulässig und werden nicht beantwortet. Dasselbe gilt grundsätzlich ebenso für SMS. Sollte ein Austausch per SMS stattfinden, erklärst du dich als Patient/ Stellvertreter mit der Übermittlung personenspezifischer Daten sowie dem Austausch von Patientendaten einverstanden.

Medizinische Anfragen und Datenübermittlung per Email sind im Praxisalltag unvermeidbar und erleichtern oder ergänzen das persönliche oder telefonische Patientengespräch und/ oder die Übermittlung von Information und patientenspezifischen Daten. Du als Patient/ Stellvertreter erklärst dich einverstanden, dass Kommunikation über diesen Weg erfolgen kann. Du bist dir hierbei bewusst, dass ein Austausch per Mail ein unverschlüsselter Kommunikationsweg darstellt und stimmst diesem Weg ausdrücklich zu. Die Emails werden gespeichert und archiviert (Siehe Punkt 4). Du kannst dem Austausch von medizinischer Information per Email auch jederzeit widersprechen.

7. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung deiner Daten ist Art. 9 Abs. 2 h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 b BDSG, Art. 6 Abs. 1 b DSGVO. Bundesdatenschutzgesetz.

Information zum Datenschutz habe ich erhalten und bin einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift: _____