Einwilligung in eine Videoaufnahme und digitale Einzelfall-Supervision

Fachliche Beratung einer behandelnden Therapeutin oder eines behandelnden Therapeuten

Patientin/Patient	
Geburtsdatum (optional)	
Behandelnde Person	
Praxis/Einrichtung	

1. Zweck der Aufnahme

Im Rahmen meiner Behandlung soll eine Videoaufnahme erstellt werden. Sie dient ausschließlich dazu, die therapeutischen Interventionen und deren Ausführung fachlich beurteilen zu lassen. Die behandelnde Person erhält hierzu eine individuelle Rückmeldung im Sinne einer digitalen Einzelfall-Supervision. Die Aufnahme ersetzt die früher übliche persönliche Vorstellung eines Patienten bei einer Lehrperson oder Supervisorin.

2. Empfängerin und Umfang

Die Aufnahme wird zur fachlichen Beurteilung an Renata Horst / N.A.P. Akademie übermittelt. Sie darf nur von der behandelnden Person und der genannten Supervisorin für den beschriebenen Zweck angesehen und besprochen werden. Eine Nutzung in Kursen, Prüfungen, Vorträgen, Veröffentlichungen, sozialen Medien oder zu Werbezwecken ist von dieser Einwilligung nicht umfasst.

Soweit es für die fachliche Beurteilung nicht erforderlich ist, werden Gesicht, Name und andere unmittelbar identifizierende Angaben nicht übermittelt beziehungsweise unkenntlich gemacht. Mir ist bekannt, dass Bewegungsmerkmale, Stimme, Körpermerkmale oder der Behandlungskontext dennoch eine Zuordnung ermöglichen können.

3. Übermittlung über WhatsApp

Ich bin damit einverstanden, dass die Aufnahme über WhatsApp an das ausschließlich beruflich genutzte Mobiltelefon der Supervisorin übermittelt wird. WhatsApp verwendet für persönliche Nachrichten eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung. Dennoch können insbesondere Telefonnummern, Zeitpunkt und Umfang der Kommunikation als Metadaten verarbeitet werden; außerdem können bei entsprechender Gerätekonfiguration Kopien auf Endgeräten oder in Backups entstehen.

Mir wurde mitgeteilt, dass ich die Videoaufnahme und/oder die Übermittlung über WhatsApp ablehnen kann, ohne dass mir daraus Nachteile für meine Behandlung entstehen. In diesem Fall kann die fachliche Beratung ohne Video oder über einen anderen vereinbarten Weg erfolgen.

4. Schweigepflichtentbindung

Ich entbinde die mich behandelnde Therapeutin beziehungsweise den mich behandelnden Therapeuten gegenüber Renata Horst / N.A.P. Akademie im notwendigen Umfang von der Schweigepflicht. Die Entbindung gilt ausschließlich für die in dieser Erklärung beschriebene Supervision.

5. Speicherung und Löschung

Die Aufnahme wird nur so lange gespeichert, wie sie für die konkrete fachliche Beratung erforderlich ist, und anschließend auf den verwendeten Geräten gelöscht, spätestens innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Supervision. Gesetzlich erforderliche Behandlungsdokumentationen können eine sachliche Zusammenfassung der fachlich relevanten Rückmeldung enthalten; das Video wird dadurch nicht automatisch Bestandteil der Patientenakte.

Einwilligungserklärungen

Bitte bestätigen Sie jeden Punkt durch Ankreuzen.

- ☐ Ich wurde über Zweck, Empfängerin, Umfang und Ablauf der Videoaufnahme und der digitalen Einzelfall-Supervision verständlich informiert.
- ☐ Ich willige ausdrücklich in die Anfertigung der Videoaufnahme während meiner Behandlung und ihre Verwendung für die oben beschriebene fachliche Einzelfall-Supervision ein.
- ☐ Ich willige ausdrücklich in die Verarbeitung der dabei erkennbaren Gesundheitsdaten zu diesem Zweck ein.
- ☐ Ich willige ausdrücklich in die Übermittlung der Aufnahme über WhatsApp an Renata Horst / N.A.P. Akademie ein und habe die Hinweise zu diesem Übermittlungsweg verstanden.
- ☐ Ich entbinde meine behandelnde Therapeutin beziehungsweise meinen behandelnden Therapeuten für diese konkrete Supervision im oben beschriebenen Umfang von der Schweigepflicht.

6. Freiwilligkeit und Widerruf

Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt. Ein Widerruf hat keine nachteiligen Auswirkungen auf meine Behandlung. Nach Eingang des Widerrufs werden noch vorhandene Videoaufnahmen gelöscht, soweit keine zwingenden gesetzlichen Gründe entgegenstehen.

Der Widerruf kann gegenüber der behandelnden Person und/oder gegenüber Renata Horst / N.A.P. Akademie erklärt werden.

Kontakt der Supervisorin

E-Mail/Telefon _____

Anschrift/Website _____

7. Bestätigung

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Ich habe die vorstehenden Informationen verstanden und erteile die angekreuzten Einwilligungen.

Ort, Datum _____ Unterschrift Patientin/Patient _____

Ort, Datum _____ Unterschrift behandelnde Person _____

Hinweis	Eine Ausfertigung dieser Erklärung wird der Patientin beziehungsweise dem Patienten auf Wunsch ausgehändigt.