

## **Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung**

Sehr geehrte\*r Klient\*in,

mir ist es ein großes Anliegen, dass Sie sich in meiner Praxis sicher und gut aufgehoben fühlen. Dazu gehört auch ein achtsamer und verantwortungsvoller Umgang mit Ihren persönlichen Daten.

Im Folgenden informiere ich Sie darüber, welche Daten ich erhebe, warum dies notwendig ist und welche Rechte Sie haben.

### **1. Verantwortliche Stelle**

Anja Drews, Praxis für Sexualtherapie, Coaching und Hypnose  
Behnstr. 69, 22767 Hamburg  
mail@anjadrews.de

Zuständige Aufsichtsbehörde:  
Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Ludwig-Erhard-Str. 22, 20459 Hamburg

### **2. Zweck der Datenverarbeitung**

Die Verarbeitung Ihrer Daten dient dazu, Sie bestmöglich begleiten und behandeln zu können. Dazu gehören insbesondere Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen und Therapieverläufe.

Ich dokumentiere Sitzungen stichwortartig und bewahre diese sicher auf. Diese Informationen helfen mir, Ihre Situation zu verstehen und gemeinsam mit Ihnen passende Wege zu entwickeln.

### **3. Rechtsgrundlagen**

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage folgender gesetzlicher Bestimmungen:

- Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Erfüllung des Behandlungsvertrages)
- Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO (Verarbeitung von Gesundheitsdaten)
- § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG

### **4. Weitergabe von Daten**

Ihre Daten behandle ich selbstverständlich vertraulich. Eine Weitergabe erfolgt nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung oder wenn es gesetzlich erforderlich ist.

## **5. Kommunikation (Telefon und E-Mail)**

Die Kommunikation per E-Mail kann Sicherheitslücken aufweisen, da eine vollständige Vertraulichkeit technisch nicht immer gewährleistet werden kann.

Wenn Sie per E-Mail Kontakt aufnehmen, gehen Sie dieses Risiko bewusst ein und erklären sich mit der Nutzung dieses Kommunikationsweges einverstanden.

Telefonische Kontakte werden nicht aufgezeichnet.

## **6. Online-Sitzungen**

Sollten Sitzungen online stattfinden, werden dafür geeignete und datenschutzkonforme Anbieter genutzt. Auch hier gehe ich sorgfältig und verantwortungsvoll mit Ihren Daten um.

## **7. Speicherung**

Ich speichere Ihre Daten nur so lange, wie es für die Behandlung erforderlich ist. Gesetzlich bin ich verpflichtet, Unterlagen mindestens 10 Jahre aufzubewahren.

## **8. Schutzmaßnahmen**

Ich treffe geeignete Maßnahmen, um Ihre Daten bestmöglich vor unbefugtem Zugriff zu schützen.

## **9. Ihre Rechte**

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten.

Wenn Sie Fragen oder Anliegen haben, sprechen Sie mich gern an.

## **10. Einwilligung**

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Verarbeitung Ihrer Daten einverstanden. Sie können diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Bitte beachten Sie, dass ohne diese Einwilligung eine Behandlung nicht möglich ist.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_