Erklärung der Sorgeberechtigten zu Beginn der Behandlung

Betrifft

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Im Patienten-Rechte-Gesetz ist festgelegt, dass für alle ärztlichen und somit auch psychotherapeutischen Untersuchungen und Behandlungen grundsätzlich das Einverständnis aller Sorgeberechtigten erforderlich ist.

Bei gemeinsamem Sorgerecht muss bereits für die sogenannte „probatorische Phase“ (Sprechstunden und probatorische Sitzungen) das Einverständnis beider Elternteile vorliegen. Diese bis zu 11 Sitzungen in der probatorischen Phase dienen der Klärung, ob eine Therapie sinnvoll ist. In diesem Zeitraum werden je nach Fragestellung auch psychodiagnostische Verfahren (Interviews, Fragebögen oder Leistungstests) durchgeführt. Am Ende der probatorischen Phase wird dann entschieden, ob eine Therapie beantragt und begonnen werden soll.

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/e Tochter/Sohn Sprechstunden, probatorische Sitzungen und bei Bedarf psychotherapeutische Sitzungen in der psychotherapeutischen Praxis von Dipl.-Päd. Madeleine Rüth besucht.

Datum: ..... Ort: ..... Unterschrift: .....
Unterschrift beide Sorgeberechtige

Zusätzliche Erklärung bei alleinigem Sorgerecht

Ich erkläre, dass ich für mein/e Tochter/Sohn das alleinige Sorgerecht in Gesundheitsfragen ausübe.

Datum: ..... Ort: ..... Unterschrift: .....
Unterschrift Sorgeberechtige/r

Psychotherapeutische Praxis
Dipl.-Päd. Madeleine Rüth, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Verhaltenstherapie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
Gemündener Str. 15-17
97753 Karlstadt- Im Gesundheitszentrum Karlstadt

Tel 09353 9580780
Fax 09353 9580781
Kontakt@praxis-psychotherapie-rueth.de
www.praxis-psychotherapie-rueth.de

Psychotherapie per Videosprechstunde - Einverständniserklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zur Videosprechstunde gegenüber der Praxis

Psychotherapie Madeleine Rüth, Gemündener Str. 15-17, 97753 Karlstadt

(nach Maßgabe der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag –Ärzte SGB V)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben zum 01.10.2019 neue Regelungen zur Videosprechstunde vereinbart: Unter anderem können nun Psychotherapeuten bestimmte Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie im Rahmen des Berufsrechts und der Psychotherapie-Vereinbarung per Videosprechstunde durchführen. Dabei muss jedoch ein persönlicher Psychotherapeut-Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen sein.

Anforderungen:
Die technischen Anforderungen für die Praxis und den Videodienst – insbesondere zur technischen Sicherheit und zum Datenschutz – sind in der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte geregelt:

- Die Patientin oder der Patient muss für die Videosprechstunde eine Einwilligung abgeben.
- Die Videosprechstunde muss in Räumen stattfinden, die Privatsphäre bieten. Außerdem müssen die eingesetzte Technik und die elektronische Datenübertragung eine angemessene Kommunikation gewährleisten.
- Die Videosprechstunde muss vertraulich und störungsfrei verlaufen – wie eine normale Sprechstunde auch. So darf die Videosprechstunde beispielsweise von niemandem aufgezeichnet werden, auch nicht von der Patientin oder dem Patient.
- Der Klarname der Patientin oder des Patienten muss für die Praxis erkennbar sein.
- Die Videosprechstunde muss frei von Werbung sein.
- Der Videodienstanbieter muss zertifiziert sein und dazu eine Selbstauskunft bei der KBV sowie beim GKV-Spitzenverband eingereicht haben. Die Zertifikate muss er der Praxis vorweisen können.
- Der Videodienstanbieter muss zudem gewährleisten, dass die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende verschlüsselt ist.

Weitere Informationen unter: www.arztkonsultation.de

Aufklärung des/der Versicherten

Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist für mich, mein Kind und den Leistungserbringer (d.h. der oben genannten Praxis) freiwillig.

Die Videosprechstunde hat zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen, stattzufinden.

Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen.

Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet.

Einverständniserklärung des/der Patienten/in / der Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich,

dass ich von der oben genannten Praxis entsprechend der Anforderungen an die Teilnehmer zur Durchführung der Videosprechstunde (nach Maßgabe von §3 der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag –Ärzte SGB V) informiert wurde (s.o. Aufklärung des Patienten) und dass ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten im Rahmen der Videosprechstunde durch die oben genannte Praxis einwillige.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Praxissoftware Epikur keinen Zugriff auf die Gesprächsinhalte hat, keine Videosprechstunden aufzeichnet und keine Daten an Dritte weiterleitet.

Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne besonderes Form- oder Fristerfordernis gegenüber der oben genannten Praxis widerrufen kann.

Datum: ..... Ort: ..... Unterschrift: .....
Unterschrift PatientIn/ Erziehungsberechtigte

Elektronische Datenverarbeitung und Datenschutz

Die Psychotherapeutische Praxis von Madeleine Rüth speichert und verarbeitet im Rahmen der Therapieabwicklung regelhaft personenbezogene und medizinische Daten. Der rechtskonforme Umgang ist im „Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten" (gem. Art 30 DSGVO) beschrieben.

Der/die Patient/in stimmt möglichen Ton- und/oder Bild-Aufzeichnungen der Therapiesitzung ausdrücklich zu und gestattet der Therapeutin die Verwendung zum Zwecke der qualitätsichernden Therapiekontrolle (z.B. im Rahmen der Therapie Vor- und Nachbereitung) unter Beachtung des Datenschutzes.

Die Kommunikation zwischen Patient/in und Therapeutin erfolgt aus Gründen des Datenschutzes im Regelfall einzig telefonisch oder auf dem Postweg. Eine Nutzung von Messenger-Diensten, Social Media usw. ist ausgeschlossen. Wünscht der/die Patient/in (ggf. Sorgeberechtigte) die Kommunikation über E-Mail, so ist dies dann möglich, wenn der/ die Patient/in schriftlich zustimmt und zur Kenntnis nimmt, dass der Schutz personenbezogener Daten für die E-Mail-Kommunikation nicht durch die Therapeutin sichergestellt werden kann.

Einverständnis zur Kommunikation über E-Mail

☐ Ich wünsche, dass ein Austausch bzgl. der Behandlung auch über E-Mail erfolgt. Ich bin mir bewusst darüber, dass die Datenübermittlung hierbei nicht sicher ist und ggf. Von Dritten eingesehen werden kann.
Dazu soll folgende E-Mail-Adresse verwendet werden: .....

Datum: ..... Ort: ..... Unterschrift: .....
Unterschrift Patient/in/ Sorgeberechtigte

Psychotherapeutische Praxis
Dipl.-Päd. Madeleine Rüth, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Verhaltenstherapie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
Gemündener Str. 15-17
97753 Karlstadt- Im Gesundheitszentrum Karlstadt

Tel 09353 9580780
Fax 09353 9580781
Kontakt@praxis-psychotherapie-rueth.de
www.praxis-psychotherapie-rueth.de