



Einverständniserklärung Kommunikationswege

Vorname: _____

Nachname: _____

Anschrift:
Psychotherapeutische Praxis
Dipl.-Psych. Tarek Al-Dalati -
Günthersburgallee 86
60389 Frankfurt am Main

Mobil: 0173 - 824 8184
E-Mail: info@kvt-frankfurt.de
Web: <https://www.kvt-frankfurt.de>

Zur Kommunikation mit der Praxis bitte ich folgende Kontaktdaten zu nutzen:

- Festnetz Nr.: _____
- Handy Nr.: _____

Es besteht die Möglichkeit mit der Praxis auch digital zu kommunizieren. Diese Kommunikationswege werden im Wesentlichen für Terminabsprachen und andere organisatorische Abstimmungen genutzt. Aus den E-Mails kann also hervorgehen, dass Sie in Kontakt mit einem Therapeuten stehen (bspw. E-Mail-Signatur, Termineinladung zur Videosprechstunde, Zugangsdaten für Testdiagnostik, etc.). Empfänger von Daten sind Ionos (E-Mail-Anbieter, Telekommunikation), BilateralBase und arztkonsultation.de/mentavio (Videosprechstundenprovider) und Anbieter wie Ondasys (Fragebögen und Testpsychologie), diesen werden u.U. persönliche Daten bekannt, wie Namen, E-Mail-Adressen, Telefonnummer, IP-Adressen. Die Inhalte der Videositzungen und Testdiagnostik werden verschlüsselt übermittelt.

Über die prinzipielle Unsicherheit der verschiedenen digitalen Kommunikationswege vor allem von E-Mail wurde ich informiert. Darüberhinaus bin ich einverstanden mit der Kommunikation über den Postweg.

Ich bin mit der Nutzung folgender Kommunikationswege einverstanden:

- SMS Nr.: _____
- Mailboxnachrichten Nr.: _____
- E-Mail, mit folgender
Adresse _____ @ _____ . _____

Diese Einwilligung kann ich jederzeit - idealerweise schriftlich - für die Zukunft zurücknehmen.

Frankfurt am Main, den

Unterschrift des Patienten