

## **Einverständniserklärung**

Ich unterliege strengster gesetzlicher Schweigepflicht und nehme diese sehr ernst. Nur nach gesetzlicher Vorgabe oder auf Ihren ausdrücklichen Wunsch und mit Ihrem schriftlichen Einverständnis können Ihre Daten geteilt werden (z.B. wenn Sie eine Kontaktaufnahme zum Kindergarten etc wünschen). Ihr Einverständnis können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen. Es gelten die aktuellen gesetzlichen Vorgaben.

### **Ihre Rechte:**

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis der aktuellen gesetzlichen Regelungen.

### **Rechtliche Grundlage:**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

### **Haftungsausschluss:**

Ich weiß, dass es sich bei dieser Beratung nicht um eine Krankenbehandlung handelt und keine Medikamente verabreicht werden. Im Falle einer Krise bin ich verpflichtet, mich auch ohne weitere Aufforderung eigenverantwortlich in ärztliche Behandlung zu begeben.

### **Zusatz:**

Es wird darauf hingewiesen, dass im Außenbereich des Therapiezentrums eine Kamera zum Schutze des Zentrums aufgestellt ist.

Sie werden gebeten, Stillschweigen darüber zu bewahren, welche KlientInnen sich im Therapiezentrum aufhalten.

Ich habe diese Informationen sowie die Datenschutzhinweise auf der Website von Lisa Steber-Haaf, [www.Menschliches-Potential-entfalten.de](http://www.Menschliches-Potential-entfalten.de) gelesen und bin damit einverstanden.

---

Datum

---

Unterschrift der KlientIn