

Psychologische Praxis

Mag.^a Eszter Vidonyi

Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, Wahlpsychologin

Telefon: 0676/4369800, Mail: ev@klin-psy-prax.at, Homepage: www.klin-psy-prax.at

Praxisadressen:

1020 Wien, Volkertplatz 5/27

2120 Wolkersdorf, Bachgasse 15 / 1. Stock



Datenschutz- und Einwilligungserklärung

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Kontaktdaten:

Ich stimme zu, dass bis auf Widerruf Frau Mag. Eszter Vidonyi sämtliche ihr anvertrauten oder sonst von mir mitgeteilten Informationen im Rahmen des mit ihr abgeschlossenen Beratungsvertrages speichern und verarbeiten darf. Weiters stimme ich zu, dass die Daten soweit dies für die Leistungsverrechnung erforderlich ist, an die zuständigen Stellen (Bsp.: Krankenkassen) und an deren Kontroll- und Aufsichtsbehörden weitergeleitet werden dürfen. Bei Behörden und anderen KooperationspartnerInnen, bei welchen diese Verpflichtung nicht besteht, wird nur nach Abstimmung mit dem/der KlientIn Kontakt mit der Behörde bzw. Organisation aufgenommen, sowie Daten ausgetauscht.

Ich nehme zur Kenntnis, dass insbesondere über die unverschlüsselte Übermittlung von Daten Dritte Kenntnis von diesen Informationen erhalten können und diese Daten verändert werden können. Mit ist bewusst, dass dies zur Offenlegung von Informationen führen kann.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Einlangen des Widerrufs davon unberührt.

Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten: Erstellen einer Diagnose, Behandlungsauftrag.

Geplante Dauer der Speicherung der Daten: 10 Jahre nach Beendigung der Behandlung

Ich wurde über mein Recht auf Auskunft über die betreffenden personenbezogenen Daten sowie das Recht zur Berichtigung der Daten belehrt. Ich kann die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung der übergebenen Daten begehren und Widerspruch gegen die Vereinbarung erheben. Soweit die Daten automatisiert verarbeitet werden, habe ich das Recht zu verlangen, die Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder an einen von mir namhaft gemachten Dritten übermitteln zu lassen.

Ich habe weiters das Recht, mich bei der Aufsichtsbehörde (Österreichische Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8, 1080 Wien) zu beschweren.

Ort und Datum: _____

Eszter Vidonyi

VertragspartnerIn