

Kurs-Anmeldung

Fax 0711/ 966 96 - 66

SZVT - Zentrum für Psychotherapie
-Kursprogramm-
Christophstr. 8
70178 Stuttgart

Name: _____

Vorname: _____ Alter: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Ich melde mich verbindlich zu folgendem Kurs an:

Kurstitel: _____

Kursbeginn: _____

Ich besuche den Kurs als (bitte entsprechendes ankreuzen):

- Patient/in im SZVT und der Kurs wird durch beantragte Gruppenbehandlungsstunden von der Krankenkasse getragen
- Patient/in im SZVT, jedoch wird der Kurs selbst bezahlt
- Selbstzahler/in = externer Teilnehmer/in

Ich habe die „Patienteninformation zum Datenschutz“ des SZVT Zentrum für Psychotherapie Stuttgart (Stand: 07.06.2018) erhalten.

Ich habe die Informationen zur „Kurs-Kaution“ (siehe Anhang, 3. Blatt) erhalten (gilt nur für Patienten/innen im SZVT, wo die Gruppenbehandlungsstunden von der Krankenkasse getragen werden).

Datum

Unterschrift

Jetzt anmelden!

Wir bitten um frühzeitige Anmeldung. Es entscheidet die Reihenfolge der Überweisung.

Diese Anmeldung gilt nur in Verbindung mit der Entrichtung der Kursgebühr. Mit deren Eingang wird für Sie ein Platz reserviert. **Sie erhalten keine Anmeldebestätigung.** Eine Nachricht erhalten Sie für den Fall, dass kein Platz mehr frei sein sollte. Sollte der Kurs nicht zustande kommen, erhalten Sie ihr Geld zurück. **Die Kursteilnahme ist kein Ersatz für eine Einzeltherapie und erfolgt auf eigene Verantwortung.**

Name/Vorname Kursteilnehmer: _____

Die Kursgebühr habe ich am _____ auf das Konto des

SZVT, IBAN: DE46 3246 0422 0020 9810 40, BIC: GENODED1.KLL, Volksbank Kleverland überwiesen.

Für evtl. Rücküberweisungen an Sie:

Kontoinhaber: _____ IBAN: _____

Bank: _____ BIC: _____

Bitte nicht ausfüllen, wird vom SZVT intern ausgefüllt!

Kursgebühr	_____ Euro
Bezahlt am	_____
Rückerstattung Kurskaution (bei Patienten über KK)	_____ Euro
Rücküberwiesen am	_____

Information für Patienten/innen im SZVT, bei denen die Gruppenbehandlungsstunden von der Krankenkasse getragen werden.

Entrichtung einer Kurs-Kautio

Bitte überweisen Sie uns vor Kursbeginn die komplette Kursgebühr auf das untenstehende Konto. Diese Gebühr wird als sogenannte „Kurs-Kautio“ vom SZVT einbehalten.

Sie erhalten die Kautio nach Beendigung des Kurses anteilig zu Ihrer Kursanwesenheit zurück. Nicht teilgenommene Kurstermine können nicht zurückerstattet werden und reduzieren somit den Rückzahlungsbetrag.

Unsere Kontoverbindung:

SZVT

IBAN: DE46 3246 0422 0020 9810 40

BIC: GENODED1.KLL

Volksbank Kleverland

Ich bin über die „Kurs-Kautio“ informiert und erkläre hiermit mein Einverständnis:

Datum

Unterschrift



ZENTRUM für PSYCHOTHERAPIE
Staatlich anerkannte Ausbildungsstätte (nach § 6 PsychThG)

Psychotherapeutische Ambulanz
für Erwachsene, Kinder und Jugendliche
Christophstr. 8 | 70178 Stuttgart

Lehrpraxisstempel

Patienteninformation zum Datenschutz

(Stand: 07.06.2018)

Mit den folgenden Hinweisen möchten wir Sie allgemein über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns informieren. Zusätzlich erhalten Sie einen Überblick über Ihre Rechte aus den Datenschutzgesetzen.

1. Verantwortliche Stelle

RHAP Beratungs- und Entwicklungs- GmbH

SZVT Zentrum für Psychotherapie Stuttgart (Kontakt Daten siehe unten)

2. Zweck der Verarbeitung und Rechtsgrundlagen

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Psychotherapeuten und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte oder Psychotherapeuten erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

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.

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

Wenn Ihre Behandlung durch eine/n unserer Psychotherapeut/in zum Zweck der Ausbildung erfolgt, werden aus Ihren personenbezogenen Daten anonymisierte Fallbeschreibungen erstellt. Zudem haben Sie die Möglichkeit, zur Optimierung der Behandlung und für die gesetzlich erforderliche Supervision an Audio-/ Videoaufzeichnungen teil zu nehmen. Hierfür erbitten wir als Rechtsgrundlage Ihre Einwilligung. Die Einwilligung ist freiwillig und Sie können sie jederzeit widerrufen; ein Nachteil entsteht Ihnen dadurch nicht.

Die personenbezogenen Daten können auch zur Wahrung der Qualitätsstandards und zu wissenschaftlichen Forschungszwecken und Studien verarbeitet werden. Rechtsgrundlage hierfür ist Artikel 9 Abs. 2 lit. i) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. c) Bundesdatenschutzgesetz.

3. Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger, beispielsweise an Supervisoren oder Gutachter.

Wir haben spezialisierte Dienstleister beauftragt, uns zu unterstützen, dazu zählen beispielsweise Softwareanbieter, Systemadministratoren und Rechenzentrumsbetreiber. Diese haben, nur soweit für die Erbringung der Dienstleistungen unbedingt erforderlich, Zugriff auf personenbezogene Daten.

4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre falls dauerhafte Dokumentation sinnvoll erscheint.

Videoaufzeichnungen werden unverzüglich nach Abschluss der Ausbildung unter Supervision gelöscht.

5. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

6. Unsere Kontaktdaten:

RHAP Beratungs- und Entwicklungs- GmbH
SZVT Zentrum für Psychotherapie Stuttgart
Christophstr. 8
70178 Stuttgart
Tel: 0711-9669663

Unsere betrieblichen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per E-Mail (datenschutz@szvt.de) oder per Post unter vorstehender Anschrift, „zu Händen des Datenschutzbeauftragten“.