**Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung**

Ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Vorname, Nachname) stimme der Verarbeitung meiner unten genannten personenbezogenen Daten ausdrücklich zu.

**Folgende Daten werden verarbeitet:**

* Vor- und Nachname
* Titel
* Wohnadresse
* Telefonnummer
* Geburtsdatum
* Dokumentation der Psychotherapie gemäß § 16a PthG.
* Befunde, medizinische Gutachten
* Hier eventuelle andere Daten anführen, die ebenfalls verarbeitet werden

**Verarbeitungszwecke:**

* Dokumentation der Psychotherapie gemäß § 16a PthG.
* Erstellung von Honorarnoten und Abrechnung
* Kommunikation per Telefon oder SMS zu Terminkoordination
* Buchhaltung / Übermittlung von Honorarnoten und Rechnung an Steuerberatung
* gerichtliche Streitbeilegung
* Hier eventuelle weitere Verarbeitungszwecke anführen (Abrechnung Netzwerk, Kommunikation mit Behörden…)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum und Ort Unterschrift**