

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich willige ein, dass **ILEKO institut für lebenskompetenz**, meine personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten zum Zweck der psychologischen Beratung und/oder heilkundlichen Behandlung verarbeitet.

1. Art der verarbeiteten Daten

Die Verarbeitung kann insbesondere folgende Daten umfassen:

- Stammdaten (Name, Kontaktdaten)
- Gesundheitsdaten (Anamnese, Gesprächsinhalte, Verlaufsdokumentation)
- Termin- und Organisationsdaten
- Kommunikationsinhalte (z. B. E-Mails, Nachrichten, Telefonnotizen)

Gesundheitsdaten zählen zu den besonders schützenswerten personenbezogenen Daten gemäß Art. 9 DSGVO.

2. Zwecke der Verarbeitung

Die Verarbeitung meiner Daten erfolgt zu folgenden Zwecken:

- Durchführung psychologischer Beratung und/oder heilkundlicher Behandlung
- Terminorganisation und Praxisverwaltung
- Dokumentation gemäß § 630f BGB
- Qualitätssicherung
- Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen

3. Speicherorte und eingesetzte Systeme

Ich bin darüber informiert, dass meine Daten – soweit erforderlich – gespeichert und verarbeitet werden können in:

- **Microsoft 365 Business / OneDrive Business** (EU-Server, verschlüsselt)
- **Samedi** (Termin- und Praxismanagement)
- **KI-gestützten Dokumentationssystemen**
 - Healthjet
 - Heidi.ai
- **Papierakten**, die in verschlossenen Schränken aufbewahrt werden

Die KI-Systeme dienen ausschließlich der **Unterstützung der Dokumentation**. Es erfolgt **keine automatisierte Entscheidungsfindung** im Sinne von Art. 22 DSGVO.

4. Kommunikation

Ich willige ein, dass die Kommunikation – je nach Wunsch und Situation – über folgende Wege erfolgen kann:

- Telefon
- E-Mail
- Samedi
- WhatsApp Business
- Signal
- Telegram

Mir ist bekannt, dass bei der Nutzung von Messenger-Diensten nicht vollständig ausgeschlossen werden kann, dass Daten außerhalb der EU verarbeitet werden oder Dritte Zugriff erhalten. Die Nutzung dieser Kommunikationswege erfolgt **freiwillig** und auf meinen Wunsch. Für besonders sensible Inhalte wird mir eine sichere Kommunikation (z. B. Telefon oder persönliches Gespräch) empfohlen.

5. Schweigepflicht

Ich wurde darüber informiert, dass der Verantwortliche der gesetzlichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB unterliegt und meine Daten vertraulich behandelt.

6. Widerruf der Einwilligung

Ich kann diese Einwilligung **jederzeit ganz oder teilweise widerrufen**, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Der Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung.

7. Betroffenenrechte

Ich wurde darüber informiert, dass mir folgende Rechte zustehen:

- Auskunft
- Berichtigung
- Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Datenübertragbarkeit
- Widerspruch gegen die Verarbeitung

Name der betroffenen Person: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____