



F. X. Thomas Schneider

analytische, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie für Kinder- Jugendliche und deren Eltern
verhaltenstherapeutische Eltern-, Kinder- und Jugendlichentrainingsmaßnahmen
Gruppenlehranalytiker, Supervisor und Selbsterfahrungsleiter (BAB, DGIP, D3G, GaKiJu, VAKJP, BVVP)
Dozent in der Aus- u. Weiterbildung (analytischer) Kinder- u. Jugendlichen(gruppen)psychotherapie
Coaching, Supervision für Mitarbeitende in pädagogischen und psychologischen Arbeitsfeldern
Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training, Hypnose-, (EMDR-)Traumatherapie

Praxis für Eltern-, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie

Dokumentation der Aufklärung des Versicherten bei Durchführung von Behandlungen als Videositzung

und

Einverständniserklärung zur Datenerhebung -verarbeitung und -nutzung bei Durchführung von Videositzungen

nach Maßgabe der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte SGB V

Herr / Frau

_____ (Name, Vorname)

geb. am

wohnhaft

wurden heute darüber aufgeklärt, dass psychotherapeutische Leistungen als Videositzung erbracht werden können.

Dabei wurden insbesondere die untenstehenden Regelungen zur Durchführung und zum Datenschutz besprochen.

Die Behandlung ist für o.g. Versicherte/n selbst vorgesehen.

für folgende Person, für die o.g. Versicherte/r sorgeberechtigt ist vorgesehen

_____ (Name, Vorname, geb. am)

Für Videositzungen gelten folgende Regelungen:

- Psychotherapeutische Leistungen können dann als Videositzung erbracht werden, wenn die Leistung nicht den unmittelbaren persönlichen Kontakt erforderlich macht. Dies ist von Sitzung zu Sitzung individuell zu entscheiden.
- Die Teilnahme an der Videositzung ist für mich und die Therapeutin / den Therapeuten freiwillig.
- Für die Videositzungen wird ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierter Anbieter genutzt, der eine technisch sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung vorhält. Die Inhalte können durch den Videodienstanbieter weder eingesehen noch gespeichert werden.
- Die Videositzung findet zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen statt, die eine angemessene Privatsphäre sicherstellen.
- Für die technische Absicherung des für die Videositzung verwendeten Gerätes (aktuelles Betriebssystem, aktuelles Virenschutzprogramm, aktivierte Firewall) ist der / die Versicherte bzw. die behandelte Person selbst verantwortlich. Es wird ausdrücklich drauf hingewiesen, dass Schadprogramme u.U. in der Lage sind, Videoübertragungen aufzuzeichnen und weiterzuleiten.
- Zu Beginn der Videosprechstunde hat auf beiden Seiten eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen zu erfolgen.
- Aufzeichnungen jeglicher Art sind während der Videosprechstunde nicht gestattet.

Hiermit willige ich in die Durchführung von psychotherapeutischen Videositzungen unter Geltung der oben genannten Regelungen ein.

Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r
bzw. des
gesetzl. Vertreters

Unterschrift Behandelte/r