

**NLP-Master & Hypnose-Master**

**Karin Hofmann, Ringstr. 9a, 97241 Bergtheim Tel.0157-77711035**

**PSD-Bank Nürnberg DE17 7609 0900 9434 5866 01**

**Name, Vorname:** .....

**Anschrift:** .....

**Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung  
in die Datenverarbeitung**

Während Ihrer Sitzung werden personenbezogene vertrauliche Daten erhoben. Immer schon unterliege ich einer strengen Schweigepflicht. Nach dem jetzt in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck Daten erhoben, speichert oder weiterleitet werden. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben. Ferner ist Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

**1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

**NLP-Master & Hypnose-Coach**

**Karin Hofmann                      Ringstr. 9a, 97241 Bergtheim                      Tel.0157/77711035**

**2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG**

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Sitzungsvertrag zwischen Ihnen und mir und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die ich erhebe. Zu diesen Zwecken können mir auch Heilpraktiker, Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Therapeutenbriefe), wenn Sie sie von ihrer Schweigepflicht entbunden haben.

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

### 3. WEITERGABE IHRER DATEN AN DRITTE

Ich übermittele Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn Sie eingewilligt haben.

### 4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Sitzung erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Sitzung sicher aufzubewahren.

### 5. EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für Ihre Sitzung notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden.

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt der Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Sitzungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. **Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Sitzung nicht mehr möglich.**

### 6. 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.

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.

### 7. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an mich wenden.

---

Ich habe die Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung  
in die Datenverarbeitung gelesen und stimme dieser zu.

Ich stimme der Kommunikation per **WhatsApp**, per **SMS**, per **E-Mail** oder **Telefon** zu,

Datum: .....      Unterschrift Klienten: \_\_\_\_\_

Die Zustimmung zu den o.G. Punkten ist zwingend erforderlich, sonst kann eine Sitzung nicht erfolgen.