**Heilpraxis Silvia Hecken**

**Datenschutzinformation und**

**Erklärung zur Einwilligung in die Datenverarbeitung**

**Vorname / Nachname: …………..……………………………………………………………….**

**Straße: ……………………………………. Ort: ……………………………………........……**

**Telefon: …………………………………… Email: ……………………………………………**

In meiner Praxis werden zur Durchführung Ihrer Therapie / Beratung / Kurs / Seminar notwendige, personenbezogene vertrauliche Daten erhoben. Nach dem jetzt in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich Daten erhebe, speichere oder weiterleite. 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: Silvia Hecken

Unternehmensname: Heilpraxis Silvia Hecken

Adresse: Leitershofer Straße 6, 86391 Stadtbergen

Telefon: 0151 / 569 560 51

**Zuständige Behörde: Bayern**

Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz

Dr. Thomas Petri

Postfach 22 12 19 oder: Wagmüllerstraße 18
80502 München 80538 München

Telefon: 089/21 26 72-0
Telefax: 089/21 26 72-50

E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

Homepage: <http://www.datenschutz-bayern.de>

**2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG**

Die Datenverarbeitung erfolgt, um den Dienstvertrag zwischen Ihnen und mir, Silvia Hecken als

Coach, Therapeutin und Kursleiterin der HBGE, die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten. Die Erhebung dieser Daten ist Voraussetzung für Ihre Beratung, Coaching, Therapie, Kursteilnahme, alle Dienstleistungen, Rechnungserstellung und Dokumentation. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Beratung / korrekte steuerliche Abrechnung nicht erfolgen.

**3. WEITERGABE IHRER DATEN AN DRITTE**

Ich gebe Ihre personenbezogenen Daten wie Telefonnummer / Email-Adresse nicht an Dritte weiter, außer auf Ihren ausdrücklichen Wunsch und wenn Sie eingewilligt haben. (z. B. einen anderen Dienstleister). Sie dienen nur zur Kommunikation mit mir.

**4. SPEICHERUNG IHRER DATEN**

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, diese Daten noch mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren.

**5. EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

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

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da eine Dokumentation Ihrer Daten vorgeschrieben ist.

**6. WEITERE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNGEN**

Sie sind einverstanden, per E-Mail, Telefon oder andere Medien, wie z.B. Whatsapp oder auf anderem Weg Informationen z.B. zur Therapie- und Terminabsprache zu bekommen.

**7. 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 benötige ich 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. Die Anschrift des für mein Unternehmen zuständigen Datenschutzbeauftragen/Aufsichtsbehörde können Sie unter Nr. 1. entnehmen.

**8. RECHTLICHE GRUNDLAGEN**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 6 Absatz 1 lit. a) und b) und f) DS-GVO. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an mich wenden.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Datenverarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein.

Stadtbergen, Datum ………….………

…………………………………………………... ……………………………………………….

Unterschrift der Eltern bei Minderjährigen Unterschrift