Helga Graf-Laubenthal
ganzheitliche Praxis für Physiotherapie & Prävention

Heilpraktikerin – Fachgebiet Physiotherapie

Mainzer Straße 25 - 65185 Wiesbaden - Tel: 0611-880 42 565 - www.graf-laubenthal.de

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Video-Seminar

Im Rahmen einer Präventionsleistung

Hiermit erkläre ich:

_____

Name Vorname Geburtsdatum

_____

Straße Postleitzahl Wohnort

_____

E-Mail-Adresse Tel. Nr.

mich ausreichend über den Ablauf des Seminares in Form eines Online-Seminares , sowie deren technische Voraussetzungen und datenschutzrechtliche Sicherheitsaspekte informiert zu haben. Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die Plattform **ZOOM** für dieses Seminar verwendet wird. - Mir ist bekannt, dass ZOOM keine 100%ige Datensicherheit bietet

Ich versichere, dass

• das Videoseminar in einem geschlossenen Raum in ruhiger Umgebung stattfindet, damit es während des Seminares nicht zu Störungen kommt und es damit eine Gewährleistung der Datensicherheit für alle Seminar-Teilnehmer gibt.
• ich weitere anwesende Personen im Raum vorher rechtzeitig per Mail anmelde. Sie wird zu Beginn vorgestellt . Bei Ablehnung durch die Gruppe muss diese den Raum umgehend verlassen, da der Videoraum ein geschützter Raum für die TeilnehmerInnen ist.
•ich anwesende Personen auf den Geheimnisschutz und Datenschutz vorher hinweisen werde!
• ich keine Bild- und/oder Tonaufzeichnungen mache darf!
• Mir die technisch erforderlichen Voraussetzungen für die Nutzung des Videoseminares zur Verfügung stehen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Termin mit Datum, Uhrzeit und Dauer) zur Dokumentation des stattgefundenen Videoseminares gespeichert werden. Diese Daten dienen einzig zu Dokumentationszwecken und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Löschung erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben.
Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Hierfür ist eine Mail an Frau Graf-Laubenthal inklusive Rückbestätigung ausreichend (graf-laubenthal@t-online.de)
Durch meine Unterschrift erkläre ich vorstehende Einwilligung als erteilt sowie die Kenntnisnahme der Erläuterungen zur Datenverarbeitung im Rahmen der Videosprechstunde.

_____

Ort, Datum Unterschrift TeilnehmerIn