

# Beratungsvertrag und Datenschutzvereinbarung (DSGVO) inkl. Fernberatung

zwischen

Klient/in \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_\_ und wohnhaft in  
Straße/Nr. \_\_\_\_\_,  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_,  
Tel. \_\_\_\_\_,  
E-Mail: \_\_\_\_\_

und

Marco Budweiser,  
Praxis für Coaching und Psychotherapie nach dem  
Heilpraktikergesetz,  
Carl-Orff-Bogen 217, 80939 München,  
Tel. 089 244 108 77,  
[info@praxis-coaching-psychotherapie.de](mailto:info@praxis-coaching-psychotherapie.de),  
[www.praxis-coaching-psychotherapie.de](http://www.praxis-coaching-psychotherapie.de)

## § 1 Vertragsgegenstand

Der Klient nimmt beim Berater eine psychologische Beratung in Anspruch. Die Beratung kann in Form einer persönlichen Begegnung in der Praxis / bei einem Hausbesuch erfolgen oder auch in Form einer Telefon- / Videosprechstunde.

## § 2 Honorar, Kostenerstattung

Das Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Beratung. Vereinbart wird eine Vergütung in Höhe von \_\_\_\_\_ € je 60 Minuten auf Basis der Information zu Beratungs-/Behandlungskosten (siehe Anhang oder [www.praxis-coaching-psychotherapie.de/kosten](http://www.praxis-coaching-psychotherapie.de/kosten)). Bei längeren Sitzungen werden angebrochene Stunden anteilig berechnet. Nach vorheriger Aufklärung kann, anhängig von der Beratungs-/Behandlungsmethode, ein veränderter Vergütungssatz berechnet werden.

- Das Honorar ist unmittelbar zur Zahlung fällig und innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungsstellung zu zahlen.
- Wird keine Rechnung gewünscht, ist das Honorar im Anschluss an die Sitzung in bar oder per EC-/Kreditkarte gegen Quittung zu zahlen.
- Das Honorar ist - bei Fern-Sitzungen - im Voraus an den Berater zu überweisen oder per Zahlungslink mittels EC-/Kreditkarte zu entrichten.

## § 3 Aufklärung / Hinweise

Der Klient wird auf folgende Punkte hingewiesen:

- Die psychologische Beratung ersetzt keine ärztliche Diagnose und Therapie. Der Klient ist aufgefordert, medizinische Behandlungen nicht zu unterbrechen und sich bei Störungen mit Krankheitswert in die Behandlung eines Arztes / Heilpraktikers zu begeben.
- Eine schriftliche Einwilligung ist erforderlich, wenn die Erteilung einer Auskunft des Beraters an Dritte erfolgt.
- Gesetzliche und private Krankenversicherungen übernehmen nicht die Kosten einer psychologischen Beratung, da es sich nicht um Heilbehandlungen handelt.

## § 4 Ton- und Bildaufzeichnungen

Bei Fernsitzungen bedarf es für Aufzeichnungen im Rahmen der Sitzung, in jedem Fall der vorherigen Zustimmung beider Seiten. Gleiches gilt dann auch für die spätere Verwendung der Aufzeichnung. Sollte es keine vorherige Vereinbarung geben, sind Aufzeichnungen für beide Seiten nicht erlaubt.

## § 5 Ausfallhonorar

Versäumt der Klient einen fest vereinbarten Beratungstermin, schuldet er dem Berater ein Ausfallhonorar in Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Dies gilt nicht, wenn der Klient mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt oder ohne sein Verschulden am Erscheinen verhindert war. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt, ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch den Berater.

## § 6 Gerichtsstand

Meinungsverschiedenheiten sollten gütlich beigelegt werden. Beschwerden, Gegenvorstellungen oder abweichende Meinungen sollten immer schriftlich der anderen Partei vorgelegt werden. Bei Meinungsverschiedenheiten aus dem Behandlungsvertrag, die trotz beiderseitigen Bemühungen nicht gütlich beigelegt werden, ist der Gerichtsstand die Praxisanschrift.

**Hiermit stimme ich dem Beratungsvertrag zu.**

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Klienten / der Klientin (oder des / der Erziehungsberechtigten)

## § 8 Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutzverordnung (DSGVO)

In der Praxis können wir nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) die angebotenen Dienstleistungen korrekt, schnell und wirtschaftlich erbringen.

Nach Artikel 9 des „Code of Conduct“ (CoC) können folgende Stammdaten von Patienten verarbeitet werden (Beispiel):

- Name, Adresse, Geburtsdatum
- Kundennummer, Versicherungsnummer(n)
- vergleichbare Identifikationsdaten
- Kontoverbindung, Telekommunikationsdaten
- Angaben zur Werbesperre oder Werbeeinwilligung
- Sperren für Markt- und Meinungsforschung
- Daten zur Abgabe für digitale Abrechnung

Dies geschieht nur, wenn sichergestellt ist, dass die technischen und organisatorischen Maßnahmen den datenschutzrechtlichen Anforderungen entsprechen und die Einhaltung des Code of Conduct (CoC) durch die für das gemeinsame Verfahren verantwortliche Stelle gewährleistet ist.

Hinweis: Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass bei Telefon- und Video-Sprechstunden die Sicherheit der gewählten Kanäle seitens der Praxis nicht gewährleistet werden kann und versichere hiermit, die Praxis nicht regresspflichtig zu machen, falls es aufgrund von etwaigen Sicherheitslücken zu unbefugtem Informationsfluss durch Dritte kommen sollte. Die strikte Einhaltung der Schweigepflicht des Therapeuten und der Praxis jedoch bleiben hiervon unberührt.

Die Vorschriften des Datenschutzes (BDSG, DSGVO) verlangen eine Einwilligung in die Datenspeicherung und Datenverarbeitung. Daher bitte ich Sie, diese Einwilligung zu unterschreiben.

**Hiermit willige ich ein, dass die notwendigen Daten zum Zweck der Dokumentation und Abrechnung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.**

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten / der Patientin (oder des / der Erziehungsberechtigten)

## Weitere Einwilligungserklärungen

Ich bin damit einverstanden, ...

• **Terminbestätigungen, Erinnerungen und Recalls zu wichtigen Gesundheitsuntersuchungen/Therapiefortsetzungen** per SMS und/oder E-Mail zu erhalten (ggf. ausschließlich über sichere Termin- oder Praxismanagementportale wie z.B. Doctolib.de).

• **Praxis- oder Patienteninformationen** per E-Mail oder auf anderem Wege zu erhalten.

• Einladungen zu **Praxisveranstaltungen oder Informationen über neue Praxisangeboten** per E-Mail oder auf anderem Wege zu erhalten.  
(Unzutreffendes streichen)

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten / der Patientin (oder des / der Erziehungsberechtigten)

## Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber mir (uns) um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber mir (uns) die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Die Löschung kann aber frühestens nach der gesetzlichen Frist erfolgen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an mich (uns) übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.