



Einverständniserklärung zur Bild- und Tonaufzeichnung für Ausbildungszwecke

Herr / Frau: _____, geb.: _____

wohnhaft: _____

nimmt zur Kenntnis, dass die psychotherapeutischen Sitzungen mit

Herrn / Frau: _____ auf

einem Tonträger

einem Bild- und Tonträger

aufgezeichnet werden und erklärt sich ausdrücklich damit einverstanden.

Im Weiteren erklärt sich der unterzeichnende Patient damit einverstanden, dass die Aufzeichnungen zu Ausbildungszwecken in Supervisionsgruppen wiedergegeben werden können. Die Teilnehmer der Supervisionsgruppe unterstehen der Schweigepflicht.

Der Patient hat das Recht, im Anschluss an eine jeweilige Therapiestunde die Löschung der Aufzeichnung zu verlangen.

Die Aufzeichnungen dürfen auf erstes Verlangen des Patienten nicht mehr wiedergegeben werden bzw. sind zu löschen.

Die Löschung aller Aufzeichnungen erfolgt spätestens drei Jahre nach Therapieende.

Berlin, den _____
Datum

Unterschrift Patient/in, bzw.
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei Kinder und Jugendlichen)

Ich bestätige, dass ich von diesem Formular eine Ausfertigung für meine Unterlagen erhalten habe.

Berlin, den _____
Datum

Unterschrift Patient/in, bzw.
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
(bei Kinder und Jugendlichen)