

Psychotherapeutische Praxis Dunja Heyder
M. Sc. Psychologin



Violaweg 74
4303 Kaiseraugst
T +41 78 237 89 00
dunja.heyder@psychologie.ch
www.psychotherapie-heyder.ch

Ergänzung zur datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung

Version 08/2023

Patient/in:

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ/ Wohnort:

Unverschlüsselte Kommunikationswege für administrative Anliegen

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meinen Psychotherapeuten oder dessen Vertretung und mir als Patient/in durch die der Praxis angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der psychotherapeutischen Praxis Dunja Heyder ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation oder SMS erfolgen dürfen.

Verrechnung von kurzfristig abgesagten Terminen

Sie können Termine bis zu 24 Stunden vorher kostenfrei absagen. Für Termine, welche kürzer als 24 Stunden im Voraus abgesagt werden, werden CHF 100.—in Rechnung gestellt. Der Grund für die Absage spielt dabei keine Rolle. Bei einem unangekündigten Nichterscheinen wird der gesamten Ansatz verrechnet. Diese Kosten werden von der Krankenkasse nicht übernommen. Die Rechnung erfolgt separat und muss privat bezahlt werden.

Einsicht in Ihre Daten bei Arbeitsausfall oder Ableben

Sollte meine Therapeutin sterben oder anderweitig nicht mehr in der Lage sein, die Therapien weiterzuführen und mit dem Patient/in resp. dem gesetzlichen Vertreter in Kontakt zu treten, erlaube ich, dass sein Praxiskollege, Herr Christoph Frutiger, volle Einsicht in sämtliche Krankenakten erhält und sämtliche dazu notwendigen Daten von mir einzusehen und bearbeiten darf, um mich und andere betroffenen Stellen zu informieren oder gegebenenfalls meine Weiterbetreuung zu organisieren.

Name des Sorgeberechtigten/gesetzlichen Vertreters:

Datum: Unterschrift:

Unterschrift des Jugendlichen/der Jugendlichen (ab dem 12. Lebensjahr)

.....