



DATENSCHUTZVEREINBARUNG

Zwischen Teilnehmer*innen und Klient*innen und der Heilpraktikerin und Somatischen Bewegungspädagogin und -therapeutin® Susanne Kukies

Diese Datenschutzvereinbarung dient zur ordnungsgemäßen Information der Teilnehmer*innen und Klient*innen gemäß DS-GVO (Datenschutz-Grundverordnung) in Bezug auf die Art, den Umfang und den Zweck der Erhebung und Verwendung personenbezogener Daten.

1. Verwendung von Daten und Zweckbindung

- Zum Zweck von Informationsaustausch, Terminvereinbarungen und Rechnungslegung werden personenbezogenen Daten von Teilnehmer*innen und Klient*innen erhoben, gespeichert und verarbeitet. Dazu gehören: Name, Anschrift, Telefonnummer und E-Mail. Wo erforderlich, werden ebenfalls Krankenkasse und Geburtsdatum der Teilnehmer*innen und Klient*innen gespeichert und verarbeitet.

2. Kontaktaufnahme

- Diese kann über meine Praxisnummer (Festnetz) oder über E-Mail erfolgen.
- Initiiert der/die Teilnehmer*in oder Klient*in eine Terminvereinbarung per E-Mail, so stimmt er/sie damit datenschutzrechtlich zu, über diese ungeschützte Verbindung eine Antwort zu erhalten.

3. Rechte der Teilnehmer*innen und Klient*innen

- Der/die Teilnehmer*in und Klient*in hat das Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung seiner/ihrer personenbezogenen Daten, soweit dies nicht mit anderweitigen gesetzlichen Verpflichtungen kollidiert.

4. Nutzung eines Smartphones/Tablets

- Für die Kommunikation wird ein Smartphone/Tablet genutzt. Darauf (vor-) installierte Apps -insbesondere WhatsApp- greifen auf das Adressbuch und weitere Metadaten zu. Mit seiner/ihrer Unterschrift akzeptiert die Teilnehmer*in und Klient*in diese Quelle von Unsicherheit.
- Teilnehmer*innen und Klient*innen, die auf die Kommunikation über Smartphone/Tablet verzichten möchten, steht die Festnetznummer der Praxis zur Verfügung.

5. Foto-, Film- und Tonaufnahmen

- Aufnahmen während des Unterrichts oder in Einzelsitzungen dürfen nur mit Einwilligung der Leitung zweckgebunden erfolgen.
- Sie müssen in Absprache nachweislich nach ihrem Gebrauch gelöscht werden.

Teilnehmer*in , Klient*in

**Heilpraktikerin, Somatische Bewegungspädagogin
und -therapeutin® Susanne Kukies**

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift