

an

---

(folgend Unterzeichnende Person)

Datum

---

- **Daten**

Die unterzeichnende Person akzeptiert den Austausch, Speicherung und Weiterverarbeitung von persönlichen Daten über Telefon, eMail, Internet, usw. Diese Formen gewähren keinen Schutz Ihrer persönlichen Daten.

Die Weitergabe der Daten an externe Unternehmen zur Weiterbearbeitung und/ der Speicherung für die Durchführung der geschäftlichen Tätigkeit. z.B. Online Terminbuchung. Weiterhin werden Daten erfasst und gespeichert für die Funktion z.B. der Website.

Weiterhin müssen bestimmte Daten zur Einhaltung von gesetzlichen Vorgaben gespeichert und weiterverarbeitet werden.

**Ihre Betroffenenrechte**

Unter den angegebenen Kontaktdaten können Sie jederzeit folgende Rechte ausüben: Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten Daten und deren Verarbeitung (Art. 15 DSGVO), Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten (Art. 16 DSGVO), Löschung Ihrer bei uns gespeicherten Daten (Art. 17 DSGVO), Einschränkung der Datenverarbeitung, sofern wir Ihre Daten aufgrund gesetzlicher Pflichten noch nicht löschen dürfen (Art. 18 DSGVO), Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten bei uns (Art. 21 DSGVO) und Datenübertragbarkeit, sofern Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder einen Vertrag mit uns abgeschlossen haben (Art. 20 DSGVO).

- **Honorar / Zahlung**

Die Praxis Kinnunen **rechnet nicht mit einer Krankenkasse** ab. Sie sind Selbstzahler / Selbstzahlerin. Sie erhalten eine Rechnung mit, sofern vorhanden, ICD-10 Diagnose auf Ihren Namen.

Eine Therapieeinheit wird mit CHF 170 pro 50min abgerechnet, bzw. mit CHF 306 pro 90min. Dies gilt sowohl für Therapieeinheiten welche persönlich, telefonisch oder per Videotelefonie durchgeführt werden.

Die Zahlung erfolgt entweder vorab auf das Geschäftskonto der Praxis

**Praxis Kinnunen, postfinance CH88 0900 0000 1586 7523 6**

oder direkt nach Ende der jeweiligen Therapieeinheit per Kartenterminal (geplante Kartenakzeptanz: Visa, Maestro, Master, Post Finance, Twint).

- **Terminvereinbarung**

Um einen zuverlässige Terminplanung zu ermöglichen, bitte ich Sie, die Terminbuchung über meine Website **www.kinnunen.ch** vorzunehmen.

Sollte Sie einen Termin verändern wollen, buchen Sie einen neuen Termin über meine Website und senden mir bitte eine eMail an **virpi.kinnunen@bluewin.ch** mit Hinweis auf den zu löschenden Termin zu.

Bitte beachten Sie, dass dies nur bis 5 Kalendertage vor einem vereinbarten Termin möglich ist. Nicht wahrgenommene Therapieeinheiten werden vollständig berechnet.

- **Inkludierte Leistungen der Therapieeinheit**

Durchführung der vereinbarten Therapie in der bestimmten Zeit, Rechnungsstellung mit ICD-10 Schlüssel (sofern möglich).

Formlose Therapieberichte werden auf Wunsch nach Abschluss der Therapie erstellt und ausschliesslich der unterzeichnenden Person zur Verfügung gestellt. Gespräche mit Dritten werden grundsätzlich nicht geführt. Auch das Bearbeiten von Fremddokumente wird nicht angeboten.

- **Telefon / Onlinetherapie**

Es ist wichtig, stabile und Leistungsfähige Netzwerkverbindungen, hochwertige technische Ausstattung (Videokamera, Lautsprecher und Mikrofone, usw.) auf beiden Seiten der Gesprächspartner zu haben.

Für eine vertrauensvolle Therapie ist es notwendig, dass die unterzeichnende Person einen ruhigen Raum zur Verfügung hat. Die Anwesenheit von weiteren Person(en) ist nicht zu empfehlen und gestattet. Das Aufzeichnen von Therapien in jedweder Form ist untersagt.

**eMail-Adresse zur Verwendung** \_\_\_\_\_

**Den Hinweis habe ich gelesen und erteile insgesamt die Einwilligung dazu.**

(Datum, Unterschrift) \_\_\_\_\_