



TALENT SAFARI

Zustimmung zum Datenschutz

Die Speicherung, Nutzung und Verarbeitung personenbezogener Daten ist ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung bzw. die Einwilligung Ihrer gesetzlichen Vertreter nicht zulässig. *TALENT SAFARI - Kinderpsychologen - Dr. Katharina und Tom Reschke GbR* bittet daher im Folgenden um Ihre datenschutzrechtliche Zustimmung. Die Verarbeitung umfasst alle Kommunikationswege, insbesondere die Kommunikation per E-Mail, Telefon und SMS sowie den Datenaustausch mit externen Anbietern, z. B. zur Terminverwaltung und -dokumentation. Ihre Daten werden ausschließlich für diese Zwecke genutzt. Sie haben das Recht auf Auskunft, Löschung und Widerspruch im Rahmen der für den Gesundheitsbereich geltenden gesetzlichen Bestimmungen nach §§ 15 ff. DSGVO. Ihre Einwilligung ist freiwillig und hat keinen Einfluss auf die psychologische Exploration oder die Behandlung.

Name, Vorname (Kind)	Geburtsdatum
Name, Vorname (Mutter)	Geburtsdatum
Name, Vorname (Vater)	Geburtsdatum

☐ Ich willige mit meiner Unterschrift ein, dass TALENT SAFARI meine personenbezogenen Daten erhebt, speichert und verarbeitet.

☐ Ich willige mit meiner Unterschrift ein, dass mir TALENT SAFARI terminbezogene Informationen, einschließlich personenbezogener Daten, hauptsächlich per E-Mail, in Ausnahmefällen auch per Telefon oder SMS, übersendet.

☐ Ich willige mit meiner Unterschrift ein, dass TALENT SAFARI das Online-Terminbuchungssystem „cituro“ verwendet. Cituro verarbeitet personenbezogene Daten zum Zweck der Terminvereinbarung, Terminbestätigung, Terminerinnerung, Terminverschiebung und Terminabsage. Die Nutzung des Online-Terminbuchungssystems erfolgt freiwillig. Termine können alternativ auch telefonisch oder persönlich in der Praxis vereinbart werden, ohne dass dabei Daten an cituro übermittelt werden. Zugriff auf die Daten haben nur Mitarbeitende der TALENT SAFARI sowie cituro im Rahmen der Auftragsverarbeitung. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung durch cituro sowie die vollständige Datenschutzerklärung sind hier zu finden: <https://www.cituro.com/datenschutz>.



TALENT SAFARI

☐ Ich willige mit meiner Unterschrift ein, dass TALENT SAFARI als akademische Lehrpraxis fungiert, die Praktikant*innen Einblicke in das kinderpsychologische Tätigkeitsfeld gewährt. Die Praktikant*innen sind laut Praktikumsvertrag sowie den gesetzlichen Bestimmungen (§ 203 StGB) dazu verpflichtet, Verschwiegenheit im Umgang mit jeglichen personenbezogenen Informationen zu wahren, die in Klientengesprächen und beim Einblick in schriftliche Dokumente kenntlich werden. Diese Verschwiegenheitspflicht gilt in gleicher Weise für sämtliche Mitarbeitenden der TALENT SAFARI und bleibt auch über die Dauer des jeweiligen Vertrags- oder Praktikumsverhältnisses hinaus uneingeschränkt bestehen.

☐ Ich willige mit meiner Unterschrift ein, dass TALENT SAFARI das KI-gestützte Assistenzsystem „Tandem Health AI“ verwendet. Tandem Health gilt nach den Vorschriften der EU als Medizinprodukt der Klasse I und verarbeitet personenbezogene Daten zu folgenden Zwecken: (1) Transkription von Gesprächen zur Erstellung psychologischer Dokumentationen; (2) Speicherung der transkribierten Daten für maximal 30 Tage, danach erfolgt eine Datenminimierung (Entfernung von Namen, Adressen, etc.). Daten werden stets verschlüsselt übertragen und gespeichert. Zugriff auf die Daten haben nur Mitarbeitende der TALENT SAFARI sowie Tandem Health im Rahmen der Auftragsverarbeitung. Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung durch Tandem Health sowie die vollständige Datenschutzerklärung sind hier zu finden: <https://www.tandemhealth.ai/de/data-security>.

☐ Ich bin darüber informiert, dass ich meine Einwilligung zur Speicherung, Nutzung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten jederzeit für die Zukunft widerrufen kann, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

Unterschrift Sorgeberechtigte(r)