

Klienten-Information zur Aurachirurgie-Anwendung

(1 Exemplar für die Aurachirurgin/ 1 Exemplar für den/die Klienten/Klientin)

Name:* _____ Vorname:* _____

Straße und Hausnummer:* _____

Postleitzahl und Ort:* _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Telefonnummer: _____ Mobil: _____

*Pflichtangaben

Vor Beginn der Aurachirurgie-Anwendung wurde über folgende Punkte eingehend informiert:

1. Aurachirurgie ist eine angewandte Geistheilungsmethode, welche der Aktivierung der Selbstheilungskräfte dient. Es werden keine Diagnosen, Therapien, Behandlungen im medizinischen Sinne durchgeführt oder sonstige Heilkunde im gesetzlichen Sinne ausgeübt.
2. Es ist dem Klienten bekannt, dass die Aurachirurgin Vera Seybold-Epting zwar eine schulmedizinische Ausbildung absolviert hat, jedoch diese von der Aurachirurgie entkoppelt ist. Es ist weiterhin bekannt, dass eine ärztliche oder medizinische Behandlung nicht durchgeführt wird.
3. Die Anwendungen ersetzen keine ärztliche Behandlung. Die Aurachirurgin Vera Seybold-Epting hält eine Zusammenarbeit mit Ärzten etc. für sehr wichtig und unabdingbar, insbesondere bei einer laufenden Behandlung. Daher soll eine laufende Behandlung nicht unter- oder abgebrochen bzw. eine künftig notwendige nicht hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden. Die Verantwortung hierfür liegt ganz bei dem Klienten.
4. Es wurden bzw. werden keinerlei Versprechungen abgegeben, dass eine Heilung stattfindet, so dass keine falschen Hoffnungen geweckt wurden bzw. werden.
5. Es ist in der freien Verantwortung und Entscheidung des Klienten, die Aurachirurgie-Anwendungen fortzusetzen bzw. abzubrechen, ebenso die Zustimmung bzw. Ablehnung zu den Anwendungsabläufen.
6. Es wurde darüber aufgeklärt, was den Klienten bei den Anwendungen erwartet, und speziell, wie sich das Honorar zusammensetzt und berechnet. Für die erste Sitzung beträgt das Honorar 120,00 Euro und für die folgenden Sitzungen 120,00 Euro. Vorauszahlungen werden nicht geleistet.
7. Die Termine werden nach einem Bestellsystem vereinbart. Das bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für den jeweiligen Klienten reserviert ist. Der Klient ist daher verpflichtet, Termine pünktlich einzuhalten und – falls erforderlich – Termine frühzeitig, spätestens aber 24 Stunden vorher abzusagen, damit die für den Klienten vorgesehene Zeit noch anderweitig verplant werden kann.
8. Bei Absage einer vereinbarten Sitzung bis 24 Stunden vorher kann eine Ausfallgebühr in Höhe von 30,00 Euro verlangt werden. Für unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine (weniger als 24 Stunden vorher) fällt eine Ausfallpauschale in Höhe der normalen Gebühr gem. Punkt 6. der Klienten-Information an, wobei dem Klienten der Nachweis vorbehalten bleibt, dass der Behandlerin kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten)

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

(1 Exemplar für die Aurachirurgin/ 1 Exemplar für den/die Klienten/ Klientin)

Hiermit erkläre ich,

Name:* _____ **Vorname:*** _____

*Pflichtangaben

gegenüber Vera Seybold-Epting

meine Einwilligung

- zur Verarbeitung der Daten über meine Person zum Zwecke der Aurachirurgie-Anwendungen

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos für die Zukunft widerrufen kann. Die Einwilligung erfolgt freiwillig.

Erteile ich die Einwilligung nicht, entstehen mir keine Nachteile.

Ohne Einwilligung in die Datenverarbeitung der Aurachirurgie-Anwendungen ist jedoch die Umsetzung des Vertrages nicht möglich.

Die Möglichkeit der Abrechnung bisheriger Leistungen bleibt von einem Widerruf der Einwilligung selbstverständlich unberührt.

Den anliegenden Datenschutzhinweis (haftungsbeschränkt) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten)

Anlage: Datenschutzinformation

Datenschutzinformation

(1 Exemplar für die Aurachirurgin/ 1 Exemplar für den/die Klienten/Klientin)

DATENSCHUTZHINWEIS GEM. ARTIKEL 13 DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG (DSGVO)

Sehr geehrte Klientin, sehr geehrter Klient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist mir sehr wichtig. Hiermit informiere ich Sie daher im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), zu welchem Zweck Vera Seybold-Epting (haftungsbeschränkt) Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Außerdem informiere ich Sie nachfolgend darüber, welche Rechte Ihnen in Sachen Datenschutz zustehen.

a) **Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:
Vera Seybold-Epting

Ich bin geschäftsführender Alleingesellschafter. Daher gibt es in meinem Unternehmen keinen Datenschutzbeauftragten.

b) **Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**

Die Datenverarbeitung der Ihre Person betreffenden Daten erfolgt, um den Anwendungsvertrag zwischen Ihnen und mir und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen und die Anwendungen abzurechnen.

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung nach Artikel 6 Abs.1 lit. a) bzw. Art. 9 Abs.2 lit. a) DSGVO

c) **Empfänger Ihrer Daten**

Ihre personenbezogenen Daten werden grundsätzlich nicht an Dritte übermittelt. Eine Ausnahme hiervon gilt lediglich für meinen Steuerberater und wenn dies gesetzlich gefordert ist (z.B. Finanzämter).

d) **Speicherung Ihrer Daten**

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Anwendungen und Abrechnung erforderlich ist. Nicht gelöscht werden dürfen Daten, für die eine gesetzliche Pflicht zur Aufbewahrung besteht nach Art. 17 Abs. 3 DSGVO.

e) **Ihre Rechte**

Sie haben jederzeit das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten **Auskunft** zu erhalten. Daneben können Sie die **Berichtigung** unrichtiger Daten verlangen. Des Weiteren steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf **Löschung von Daten**, das Recht auf **Einschränkung der Datenverarbeitung** sowie das **Recht auf Datenübertragbarkeit** zu.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu **beschweren**.