

GfVT Gesellschaft für  
Verhaltenstherapie  
und -medizin mbH  
Große Seite 14  
31174 Schellerten

☎ +49-5123-2466  
Fax +49-5123-2488

e-mail: info@gfvt.de

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Kurs: \_\_\_\_\_

Dinklar, 30. Januar 2019

## **Erklärung der behandelnden Therapeuten zum Datenschutz bei Videoaufzeichnungen**

Ich erkläre, dass ich die Regelungen zum Datenschutz bei Videoaufzeichnungen, die in der Therapeuteninformation aufgelistet sind, erhalten, gelesen und verstanden habe. Ich versichere, mich an diese Regeln zu halten.

Insbesondere erkläre ich, die Videoaufzeichnungen nur für Ausbildungszwecke zu nutzen, sie nicht auf meinem privaten PC, Handy, Tablet oder anderen elektronischen Geräten zu speichern und für das Speichern der Videoaufzeichnung nur eine SD-Speicherkarte oder einen USB-Stick zu verwenden, die ich mir selbst anschaffe. Weiter erkläre ich, niemanden diese Videoaufzeichnungen ansehen zu lassen mit Ausnahme von mir, dem Patienten und eventuellen Sorgeberechtigten, dem Supervisor, den Teilnehmern der Supervisionsgruppe und der Ambulanzleitung meiner Ausbildungsstätte. Das Speichermedium liegt der Patientenakte stets bei und wird bei Abschluss der Therapie archiviert.

Ich erkläre, dass ich die Verantwortung für die Videokamera und die technischen Vorrichtungen zur Unterstützung der Videoaufzeichnungen trage und übernehme die Haftung für eventuelle Beschädigungen an den Gerätschaften, die während der Zeit der Ausleihe entstehen.

Ich leihe folgendes aus:

- Videokamera, Modell Panasonic, HC-V727
- Dreibeinstativ, Modell Hama, STAR 61 Tripod
- Richtmikrofon, Modell Dörr, DM 220

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift