

Coaching-Anmeldung

Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden,

Vorname:	Telefon:
Nachname:	Mobil:
Straße:	Hausnummer:
PLZ, Ort:	Sorgerecht: JA / NEIN
Geb.-Datum:	

das mein Sohn/meine Tochter

Vorname:	Telefon:
Name:	Mobil:
Straße:	Hausnummer:
PLZ, Ort:	E-Mail:
Geb.Datum:	

an einer Coaching Sitzung online (Zoom) bzw. in der Praxis von:

Dr. Borris Orlikowski
Deelwisch 18
22529 Hamburg

teilnimmt.

Das Angebot für meinen Sohn/meiner Tochter ersetzt nicht die Behandlung durch einen Arzt, Heilpraktiker, Therapeuten o.ä., wenn diese erforderlich ist.

Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass von dem vorgenannten Coach keine Diagnose gestellt, keine Heilversprechen gegeben oder Medikamente verschrieben werden.

Schweigepflicht:

Alle Informationen über den Klienten und über die Sitzungen unterliegen der Schweigepflicht. Der o.g. Coach behält sich vor, bei akuter psychischer Belastungssituation oder wenn eine ärztliche Behandlung dringend angezeigt ist die Erziehungsberechtigten zu informieren.

Ich bin damit einverstanden, dass meine oben genannten Daten zum Zweck der Durchführung eines Coachings oder eines Beratungsgesprächs für meinen Sohn/meiner Tochter gespeichert und verarbeitet werden. Zur Datenverarbeitung gehört die Dokumentation und Zuordnung von Ort, Zeit, Status und Inhalt der bereits stattgefundenen und zukünftigen Kommunikation.

Die persönlichen Daten werden ausschließlich zu oben genannten Zwecken verwendet und im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz Grundverordnung (DSGVO) verarbeitet. Sie sind zu keinem Zeitpunkt dritten zugänglich.

Ich habe das formlose Recht, auf Widerruf meiner Einwilligung. Eine schriftliche Nachricht mit eindeutigem Wunsch nach Information oder der Löschung meiner Daten genügt.

Ort & Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten