

Einwilligungserklärung

Name.....

Adresse.....

Geboren am

Ich wünsche eine psychologische Beratung/Therapie/Coaching/Supervision durch

Frau

Karin Lausberg

Grüntensstraße 24

80686 München

Die Verwendung meiner personenbezogenen Daten erfolgt dabei nach gesetzlichen Bestimmungen. Mir ist bekannt, dass die Aufnahme einer Beratung/Therapie/Coaching/Supervision durch Frau Karin Lausberg eine Einwilligungserklärung, wie ich Sie nachfolgend abgebe, nicht voraussetzt.

Dies vorausgeschickt erkläre ich folgendes

- Ich erkläre mich befristet für die Dauer des Beratungsvertrages damit einverstanden, dass Frau Karin Lausberg die von mir angegebenen Daten wie Adresse, Telefonnummern und E-Mail-Adresse dazu nutzt, mich zu kontaktieren (per Anruf, E-Mail, SMS oder auf den Postweg), um mir die Rechnung zukommen zu lassen, Informationen zu meiner Gesundheit mit mir auszutauschen und/oder Behandlungstermine zu vereinbaren.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung ganz oder in Teilen für die Zukunft jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum.....

Unterschrift.....

(Bitte ein Exemplar unterschrieben wieder mitbringen!)