



## Einwilligungserklärung pferdegestützte Therapie

### Persönliche Angaben

Vorname	Name
Geschlecht	Geburtsdatum
Strasse und Nr.	PLZ und Wohnort
Tel./Mobil	E-Mail
Beruf	Arbeitgeber
Notfall-Kontaktadresse und -Telefon	
Hausärztin/-arzt	
Krankenversicherung	Versicherten-Nr.

### Gesetzliche Vertretung (Bitte ausfüllen sofern gegeben und nicht identisch mit Personalien der Patientin/des Patienten)

Institution	
Vorname	Name
Strasse und Nr.	PLZ und Wohnort
Tel./Mobil	E-Mail

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die Therapeutin, sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation auf den folgenden Seiten einverstanden bin.

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meiner Psychologin und mir als Patient/in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Therapiepraxis ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen und Rechnungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen.



**Risiken im Umgang mit Pferden** Die Therapiepferde sind für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit verschiedenen Handicaps erprobt und geschult. Sie werden artgerecht gehalten, was die Pferde ruhig und ausgeglichen macht.

Die Therapeutin ist für diese Arbeit ausgebildet und arbeitet sicherheitsbewusst. Dennoch können arttypische Verhaltensweisen wie der Fluchtinstinkt, Beissen oder Treten eines Pferdes nicht immer vollumfänglich kontrolliert werden, sodass im Umgang mit Pferden immer ein gewisses Gefahrenrisiko besteht. Auch kann das Herunterfallen vom Pferd nicht vollständig ausgeschlossen werden. Eine umfassende Unfallversicherung ist Sache der Teilnehmenden. Die Therapeutin lehnt jegliche Haftung ab.

Ort, Datum

Unterschrift

**Termine, die nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, können zu Ihren Lasten verrechnet werden. Wir bitten Sie um rechtzeitige Information.**



### Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die Praxis Therapie Fecht Hof Sägenbach (nachfolgend Praxis Sägenbach) Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

**Verantwortlichkeiten** Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Praxis Sägenbach. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich bitte an Ihre Therapeutin.

**Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung** Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks, sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die behandelnde Therapeutin im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrem Patientendossier werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung stehen. Die Krankengeschichte umfasst die auf dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde.

**Dauer der Aufbewahrung** Ihre Krankengeschichte wird je nach kantonaler Bestimmung während 10 oder 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung weiter aufbewahrt oder sicher gelöscht bzw. vernichtet.

**Weitergabe der Daten** Ihre Personendaten und insbesondere Ihre besonders schützenswerten Personendaten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an das Inkassobüro erfolgt zwecks Inkassos (Einziehen von fälligen Geldforderungen).

Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger (z.B. Ärztin / Arzt).

**Widerruf Ihrer Einwilligung** Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen. Sobald wir Ihren schriftlichen Widerruf erhalten haben und die Bearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, wird die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.



## Pferdegestützte Therapie

**Auskunft, Einsicht und Herausgabe** Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihre Krankengeschichte einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Herausgabe der Kopie kann im Rahmen des Datenschutzgesetzes kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

**Recht auf Datenübertragung** Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeitet haben, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von Patientendaten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

**Berichtigung Ihrer Angaben** Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.