**Einwilligung zur Aufzeichnung von Gesprächen**

Jana Lütkebomk, Brucknerstr. 15
32312 Lübbecke
Tel.: 017687454194

**EINWILLIGUNG zur Datenverarbeitung**

Ich, (Vorname Name Geburtsdatum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

gebe hiermit mein Einverständnis, dass die mit mir von Frau Jana Lütkebomk, wohnhaft in 32312 Lübbecke, Brucknerstraße 15, Tel.: 017687454194, geführten Beratungsgespräche elektronisch aufgezeichnet und gegebenenfalls auszugsweise verschriftlicht werden. Die Aufzeichnungen dienen dem Zweck, die im Rahmen der von der GwG-Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung e.v. zertifizierten Weiterbildung vermittelten Kompetenzen zu trainieren und zu verbessern bzw. deren Beherrschung und Anwendung im Zertifizierungsprozess zu belegen.

Ich bin damit einverstanden, dass diese Aufzeichnungen im Rahmen der Supervisions- und Zertifizierungssitzungen der Kursleitung und anderen TeilnehmerInnen dieser Weiterbildung vorgespielt werden können.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit, auch nachträglich, widerrufen werden.

Die Daten werden auf verschlüsselten USB-Sticks gespeichert und sicher verwahrt. Die Abschriften werden soweit anonymisiert, dass Rückschlüsse auf meine Person nicht mehr möglich sind.

Die Transkripte und Bandaufzeichnungen werden spätestens 1 Jahr nach Abschluss der erfolgreichen Zertifizierung vernichtet bzw. gelöscht.

Die Schweigepflicht für Privatgeheimnisse im Sinne des § 203 StGB gilt davon unbenommen, auch für die Kursleitung und WeiterbildungsteilnehmerInnen.

Die Einwilligung ist nach Art. 8 DS-GVO auch von Minderjährigen ab dem 16. Lebensjahr rechtswirksam und bedarf nicht der gesonderten Einwilligung der Erziehungsberechtigten.

Mir ist bekannt, dass in Fällen der Selbst- und Fremdgefährdung nach PsychKG bzw. bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII zum Schutz der Betroffenen nach § 34 StGB Informationen offenbart werden dürfen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift