

Mustervereinbarung Videotherapie

Vereinbarung zur Durchführung von Videosprechstunden Physiotherapie

zwischen

..... (Praxis)

und

..... (Patient/in)

Die Partner sind sich einig, dass die Teilnahme an Videosprechstunden für alle Beteiligten auf freiwilliger Basis stattfindet. Im Sinne eines störungsfreien Ablaufs und zur Gewährleistung der Datensicherheit werden die Videosprechstunden in geschlossenen Räumen abgehalten.

Zu Beginn jeder Videosprechstunde stellen beide Partner alle zeitgleich im Raum anwesende Personen vor. Weder von Bild noch Ton werden während der Sprechstunde Aufzeichnungen vorgenommen.

Für die Videosprechstunde wird folgende zertifizierte Software verwendet:

.....

Ich erkläre, dass ich mit der Durchführung der Behandlung

am durch

am durch

am durch

am durch

am durch

am durch

im Rahmen einer Videosprechstunde unter den oben angeführten Bedingungen einverstanden bin.

..... den -

Ort,

Datum,

Unterschrift des Patienten