Klinisch-psychologische und/oder gesundheitspsychologische Tätigkeit
via Internet vor dem Hintergrund der Maßnahmen zum
neuartigen Coronavirus/COVID-19

PsychologIn: Name

 Adresse

KlientIn: Name

 Adresse

Aufgrund der aktuellen Entwicklungen im Zusammenhang mit dem Coronavirus / COVID-19 ist mir die persönliche Inanspruchnahme klinisch-psychologischer und/oder gesundheitspsychologischer Leistungen nicht möglich. Ich benötige jedoch trotz dieser Einschränkungen fortgesetzte psychologische Betreuung und wünsche daher ausdrücklich die vorübergehende Betreuung via Internet.

Ich habe mit meinem/r Klinischen PsychologIn und/oder GesundheitspsychologIn die Nutzung des folgenden Internetdienstes vereinbart: ......................

Die Risiken einer unverschlüsselten Datenübertragung (z.B. Zugriff durch Dritte), die mit der Nutzung dieses Dienstes verbunden sind, kenne ich und bin dennoch ausdrücklich mit der Nutzung des Dienstes einverstanden.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Kommunikation via Internet dem/der PsychologIn nur eingeschränkte Handlungs- und Reaktionsmöglichkeiten bietet. Der/die PsychologIn kann und wird die Zusammenarbeit via Internet daher beenden, wenn eine andere Form der Betreuung als geeigneter erachtet wird.

Ort, Datum

Unterschrift des/der KlientIn