

**Datenblatt gem. EU-DSGVO 2016 | Data form according to the European GDPR 2016**

Ich bin interessiert an Sitzungen mit und / oder an einem Privatgutachten von Dr. Ellmauthaler.

Ich habe zutreffende Regelungen des Zivilrechts, insbesondere zum Rücktrittsrecht von Verträgen vor erbrachter Leistung, die AGB und die EU-Datenschutzgrundverordnung sowie die je aktuellen Pflichten bezüglich Seuchenhygiene (Nachweis gültiger Impfungen / PCR-Tests vor jedem Vor-Ort-Termin) zustimmend zur Kenntnis genommen. **Meine Daten gebe ich vor Beginn der ersten Sitzung vollständig und richtig an.** Die Aufbewahrungspflicht für Adressen ohne weiteren Kontakt beträgt 3 Jahre, diskretionspflichtiger Daten 10 Jahre, für Rechnungen Zahlungsbelege 7 Jahre. Die Zusammenarbeit erfolgt freiwillig und stellt keine Psychotherapie im Sinne des Österreichischen Psychotherapiegesetzes dar.

Bezüglich wissenschaftlicher Arbeiten, Texten und Notenmaterial gilt jede Aneignung als Werknutzung. Ich bestätige daher auch die Einhaltung des Österr. Urheberrechtsgesetzes für mich selbst und Personen in meinem Umfeld (Arbeitsplatz und Familie).

I am interested in meetings with and / or in a private expert opinion by Dr. Ellmauthaler.

I have agreed to the applicable regulations of Civil Law, in particular my right to withdraw from contracts before the service having been rendered, the General Terms and Conditions and the European Data Protection Regulation, as well as the current obligations regarding epidemic hygiene (proof of valid vaccinations / PCR tests prior to any consultation at the place). **I am providing my data completely and correctly prior to the first meeting.** The retention periods for data without further contact are 3 years, for discretionary data 10 years, for relevant financial documents 7 years. The cooperation is voluntary and does not constitute psychotherapy as defined by the Austrian Psychotherapy Act.

With regard to scientific works, literature and music scores, any appropriation is considered use of the work. I therefore also confirm that I will comply with the Austrian Copyright Act for myself and persons in my environment (workplace and family).

**Freigabe personenbezogener Daten** zur alleinigen Nutzung zwischen Klient <sup>(m/w/i)</sup> und medpsych.at – Dr. V. J. Ellmauthaler, ausgenommen: konsiliarischer Austausch.

**Consent to store personal data** for the sole use between a client <sup>(m / f / i)</sup> and medpsych.at Dr. V. J. Ellmauthaler, with the exception of any consiliary communication.

.....  
Akad. Grad(e), Vorname(n)

..... Degree(s) First and second (Christian) Name

.....  
Nach-/Familiennamen

.....  
Surname/Name

.....  
Geschlecht (m/w/i) SV-Nr., Geburtsdatum

.....  
Gender (m/f/i) Social security ID, Date of birth

.....  
Postanschrift

.....  
Postal address

.....  
E-Mail Telefon-Nr. mit Vorwahl

.....  
E-mail Phone Nr. incl. Nat. code

Beruf:  
.....

Profession:  
.....

Ich bin/war an (Infektions-) Krankheiten erkrankt: Jahr / Year

I have ever suffered from (infectinary) diseases as:

Zu beachten ist (z.B. Epilepsie, Medikamente):  
.....  
.....

To be considered (e.g. epilepsy, medication):  
.....  
.....

Absenden (E-Mail, Post)

Send by (e-) mail

Unterschrift | Signature