



Christoph Frutiger
Psychotherapeut

Praxis Frutiger GmbH
Violaweg 74
4303 Kaiseraugst
079 294 98 05
info@praxisfrutiger.ch
www.praxisfrutiger.ch

Patient:

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ/ Wohnort:

Einverständniserklärung Videoaufzeichnung

Hiermit erlaube ich Christoph Frutiger in der Psychotherapiepraxis Kaiseraugst Therapiesitzungen, in welchen ich anwesend bin, auf Video aufzuzeichnen, abzuspeichern, für eigene Supervisionen und für Weiterbildungen und Forschung zu verwenden.

Ich wurde darüber informiert, dass die Videoaufzeichnung freiwillig ist und ich das Recht habe, jederzeit das Beenden der Videoaufzeichnung zu fordern. Ebenfalls wurde ich darüber informiert, dass ich jederzeit, auf einfache schriftliche Eingabe, das Recht habe, die weitere Verwendung des Videomaterials zu verbieten.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Ort, Datum:

Unterschrift:
