



**HMU Health and Medical University GmbH**

Schiffbauergasse 14 · 14467 Potsdam

Telefon: 0331 745 11 33 11

E-Mail: [hochschulambulanz@hmu-potsdam.de](mailto:hochschulambulanz@hmu-potsdam.de)

Betriebsstättennr.: 830 357 100



■ Psychotherapeutische Hochschulambulanz

Lehr- & Forschungsambulanz

## FRAGEBOGEN VOR DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN SPRECHSTUNDE

Der vorliegende Fragebogen enthält einige Fragen zu Ihrer Person und Ihren Therapiewünschen. Ihre Angaben helfen uns dabei, einen ersten Eindruck zu erhalten, ob wir für Sie die richtige Anlaufstelle sind und um das erste Gespräch entsprechend Ihrer individuellen Situation vorzubereiten.

Wir bitten Sie bzw. Ihr Kind (ab 16 Jahren), jede Frage zu beantworten, damit wir ein ganzheitliches Bild von Ihnen erhalten können. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen unterschrieben an unsere Anschrift zurück.

Psychotherapeutische Hochschulambulanz HMU Potsdam

Schiffbauergasse 14

14467 Potsdam

E-Mail: [hochschulambulanz@hmu-potsdam.de](mailto:hochschulambulanz@hmu-potsdam.de)

**Bitte beachten Sie, dass wir ihre Anfrage nur dann berücksichtigen können, wenn alle Angaben vollständig sind. Wir danken für Ihre Mitarbeit!**

Aktuell führt die Hochschulambulanz längere Wartelisten für Erstgespräche sowie Therapieplätze. Wartezeiten für ein Erstgespräch betragen mind. 6 Monate, und für einen Therapieplatz mind. 18 Monate.

- Ich bestätige mit Kenntnisnahme der Wartezeiten mein Interesse für eine Vorstellung in der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz der Health and Medical University in Potsdam und bitte Sie, mich (ab 16 Jahren) bzw. mein Kind für ein persönliches Erstgespräch vorzumerken.
- Ich stimme zu, diesbezüglich telefonisch sowie per E-Mail kontaktiert zu werden.

*Sollten Sie mit den genannten Bedingungen nicht einverstanden sein, können wir Sie leider **nicht** zu einer Vorstellung einladen.*

**HMU Health and Medical University GmbH**

Sitz der Gesellschaft:  
Olympischer Weg 1 · D-14471 Potsdam  
[info@health-and-medical-university.de](mailto:info@health-and-medical-university.de)  
[www.health-and-medical-university.de](http://www.health-and-medical-university.de)

Geschäftsführerin: Ilona Renken-Olthoff  
Rechtsform: GmbH  
Amtsgerichts Potsdam · Handelsregister HRB 38898 P  
Steuernr.: 046/110/05968

Bankverbindung:  
Mittelbrandenburgische Sparkasse  
IBAN: DE50 1605 0000 1000 6204 21  
BIC: WELADED1PMB



**HMU Health and Medical University GmbH**  
Schiffbauergasse 14 · 14467 Potsdam  
Telefon: 0331 745 11 33 11  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-potsdam.de  
Betriebsstättennr.: 830 357 100

 **HMU** Health and Medical  
University  
■ Psychotherapeutische Hochschulambulanz

Lehr- & Forschungsambulanz

## Angaben von Patient:in

### **Bitte Daten des:der Patient:in angeben!**

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Geschlecht

männlich

weiblich

divers

---

Krankenkasse

gesetzlich

privat

---

Straße & Hausnummer

---

Postleitzahl & Ort

---

*Bei Patient:in über 16 Jahre*

Telefon | Festnetz

---

*Bei Patient:in über 16 Jahre*

E-Mail

---

### **Planen Sie, in nächster Zeit umzuziehen?**

nein

ja

Wenn ja, wann?

---

Neue Anschrift:

---

---

---

**HMU Health and Medical University GmbH**

Sitz der Gesellschaft:  
Olympischer Weg 1 · D-14471 Potsdam  
info@health-and-medical-university.de  
www.health-and-medical-university.de

Geschäftsführerin: Ilona Renken-Olthoff  
Rechtsform: GmbH  
Amtsgerichts Potsdam · Handelsregister HRB 38898 P  
Steuernr.: 046/110/05968

Bankverbindung:  
Mittelbrandenburgische Sparkasse  
IBAN: DE50 1605 0000 1000 6204 21  
BIC: WELADED1PMB



**HMU Health and Medical University GmbH**  
Schiffbauergasse 14 · 14467 Potsdam  
Telefon: 0331 745 11 33 11  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-potsdam.de  
Betriebsstättennr.: 830 357 100

**HMU** Health and Medical University  
■ Psychotherapeutische Hochschulambulanz

Lehr- & Forschungsambulanz

**Was ist der derzeitige Familienstand der Eltern?**

- Partnerschaft    verheiratet    geschieden    verwitwet    getrennt lebend

**Wie ist die aktuelle Unterbringung des:der Patienten:in? (Bitte wählen Sie den derzeitigen Altersbereich und die dazugehörige Einrichtung/Situation aus.)**

Alter	Einrichtung/Situation	Konkrete Angaben zur Einrichtung/Situation
<input type="checkbox"/> im Vorschulalter:	<input type="checkbox"/> Betreuung in der Familie <input type="checkbox"/> Kita <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Sonstiges	Klasse: _____  <input type="checkbox"/> nicht extern betreuungsfähig
<input type="checkbox"/> im Schulalter:	<input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gymnasium	Klasse: _____ Schule: _____  <input type="checkbox"/> nicht schulfähig seit: _____
<input type="checkbox"/> im Ausbildungsalter:	<input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Arbeit	seit: _____ Tätigkeit: _____  <input type="checkbox"/> nicht arbeits-/studierfähig seit: _____

**Gibt es Besonderheiten zur Unterbringung / Wohnsituation des:der Patient:in?**

\_\_\_\_\_

**Besteht Kontakt zum Jugendamt?**

- nein    ja, Kontaktperson (Name, Vorname): \_\_\_\_\_  
Telefon | Handy: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_



**HMU Health and Medical University GmbH**

Schiffbauergasse 14 · 14467 Potsdam

Telefon: 0331 745 11 33 11

E-Mail: hochschulambulanz@hmu-potsdam.de

Betriebsstättennr.: 830 357 100



■ Psychotherapeutische Hochschulambulanz

Lehr- & Forschungsambulanz

**Gibt es eine Familienhilfe / einen Erziehungsbeistand oder ähnliches?**

nein       ja, Kontaktperson (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Telefon | Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Wie groß ist der:die Patient:in?** \_\_\_\_\_ (in cm)

**Wieviel wiegt der:die Patient:in?** \_\_\_\_\_ (in kg)

**Ist der:die Patient:in derzeit krankgeschrieben?**       nein       ja, seit \_\_\_\_\_

**Wie oft war der:die Patient:in in den letzten 12 Monaten länger als 1 Woche krankgeschrieben?**

0x       1x       2x       mehr als 2x

**War der:die Patient:in in den letzten 12 Monaten mind. 1 Woche unentschuldig nicht in der Schule?**

nein       ja, aus welchen Gründen? \_\_\_\_\_

**Sind die Deutschkenntnisse ausreichend für eine deutschsprachige Psychotherapie?**

Patient:in:       ja       nein

Bezugsperson 1:       ja       nein

Bezugsperson 2:       ja       nein

*Vereinzelt bieten unsere Psychotherapeut:innen auch englischsprachige Psychotherapie an.*

**HMU Health and Medical University GmbH**

Sitz der Gesellschaft:  
Olympischer Weg 1 · D-14471 Potsdam  
info@health-and-medical-university.de  
www.health-and-medical-university.de

Geschäftsführerin: Ilona Renken-Olthoff  
Rechtsform: GmbH  
Amtsgerichts Potsdam · Handelsregister HRB 38898 P  
Steuernr.: 046/110/05968

Bankverbindung:  
Mittelbrandenburgische Sparkasse  
IBAN: DE50 1605 0000 1000 6204 21  
BIC: WELADED1PMB



**HMU Health and Medical University GmbH**  
Schiffbauergasse 14 · 14467 Potsdam  
Telefon: 0331 745 11 33 11  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-potsdam.de  
Betriebsstättennr.: 830 357 100



■ Psychotherapeutische Hochschulambulanz

Lehr- & Forschungsambulanz

## Angaben zum Vorstellungsgrund & psychotherapeutischem Verlauf von Patient:in (Kind)

**Bitte beschreiben Sie das zu behandelnde Problem des:der Patient:in.**

---

---

---

---

**Seit wann leidet der:die Patient:in etwa unter diesem Problem?**

---

**Welche Unterstützungsmaßnahmen erhält der:die Patient:in?**

Ergotherapie     Physiotherapie     Logopädie     Schulbegleitung

**War der:die Patient:in wegen diesem Problem schon in medizinischer oder psychotherapeutischer Behandlung?**

psychotherapeutisch     psychiatrisch     neurologisch     hausärztlich     nein

**War der:die Patient:in in den letzten 12 Monaten in einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung?**

nein     ja

**Wie häufig war der:die Patient:in in den letzten 2 Jahren in (teil-)stationärer Behandlung?**

0x     1x     2x     mehr als 2x, wie lange? \_\_\_\_\_

**HMU Health and Medical University GmbH**

Sitz der Gesellschaft:  
Olympischer Weg 1 · D-14471 Potsdam  
info@health-and-medical-university.de  
www.health-and-medical-university.de

Geschäftsführerin: Ilona Renken-Olthoff  
Rechtsform: GmbH  
Amtsgerichts Potsdam · Handelsregister HRB 38898 P  
Steuernr.: 046/110/05968

Bankverbindung:  
Mittelbrandenburgische Sparkasse  
IBAN: DE50 1605 0000 1000 6204 21  
BIC: WELADED1PMB



**HMU Health and Medical University GmbH**

Schiffbauergasse 14 · 14467 Potsdam

Telefon: 0331 745 11 33 11

E-Mail: hochschulambulanz@hmu-potsdam.de

Betriebsstättennr.: 830 357 100



■ Psychotherapeutische Hochschulambulanz

Lehr- & Forschungsambulanz

**Ist der:die Patient:in derzeit in ambulanter oder stationärer Behandlung?**

ambulant (psychotherapeutisch / psychiatrisch)     teilstationär     stationär

**Falls eine (teil-)stationäre Behandlung stattfindet bzw. stattfinden wird, bis wann wird diese planmäßig stattfinden?**

---

*Bitte beachten Sie, dass die psychotherapeutische Hochschulambulanz der HMU Potsdam im Kinder- und Jugendbereich ausschließlich Verhaltenstherapie anbietet.*

**HMU Health and Medical University GmbH**

Sitz der Gesellschaft:  
Olympischer Weg 1 · D-14471 Potsdam  
info@health-and-medical-university.de  
www.health-and-medical-university.de

Geschäftsführerin: Ilona Renken-Olthoff  
Rechtsform: GmbH  
Amtsgerichts Potsdam · Handelsregister HRB 38898 P  
Steuernr.: 046/110/05968

Bankverbindung:  
Mittelbrandenburgische Sparkasse  
IBAN: DE50 1605 0000 1000 6204 21  
BIC: WELADED1PMB



**HMU Health and Medical University GmbH**

Schiffbauergasse 14 · 14467 Potsdam

Telefon: 0331 745 11 33 11

E-Mail: hochschulambulanz@hmu-potsdam.de

Betriebsstättennr.: 830 357 100



■ Psychotherapeutische Hochschulambulanz

Lehr- & Forschungsambulanz

## Angaben zum Befinden (Bitte Fragen von Patient:in beantworten lassen)

### Trifft einer oder mehrere der folgenden Problembereiche auf dich zu?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Niedergeschlagenheit / Trauer                                 | <input type="checkbox"/> Albträume                                      |
| <input type="checkbox"/> Rückzug   | <input type="checkbox"/> Wutanfälle                                     |
| <input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit / Lustlosigkeit                             | <input type="checkbox"/> Einsamkeit                                     |
| <input type="checkbox"/> Viel / starkes Weinen   | <input type="checkbox"/> Gedächtnis- oder Konzentrationsschwierigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Ängste  | <input type="checkbox"/> Körperliche Unruhe                             |
| <input type="checkbox"/> Essprobleme   | <input type="checkbox"/> Stress bzw. Probleme in der Schule             |
| <input type="checkbox"/> Alkohol- & Drogenprobleme                                     | <input type="checkbox"/> Streit bzw. Probleme zuhause                   |
| <input type="checkbox"/> Zwänge  | <input type="checkbox"/> Streit bzw. Probleme mit Freund:innen          |
| <input type="checkbox"/> Sexuelle Probleme   | <input type="checkbox"/> Mobbing durch andere                           |
| <input type="checkbox"/> Schmerzstörung  | <input type="checkbox"/> Leistungsabfall / Versetzungsgefahr            |
| <input type="checkbox"/> Untergewicht  | <input type="checkbox"/> Viel Medienkonsum: ca. ____ Stunden am Tag     |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht   | <input type="checkbox"/> Einnässen                                      |
| <input type="checkbox"/> Selbstverletzung  | <input type="checkbox"/> Einkoten                                       |
| <input type="checkbox"/> Halluzinationen (Stimmenhören)                                |   |
| <input type="checkbox"/> Wahnhaftes Erleben (bspw. sich verfolgt / beobachtet fühlen)  |   |
| <input type="checkbox"/> Körperliche Symptome (bspw. Bauch- / Kopfschmerzen, Übelkeit) |   |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____   |   |

### Wie stark fühlst du dich derzeit durch dein Problem belastet?

- sehr stark
- stark
- mittelmäßig
- wenig
- gar nicht

**HMU Health and Medical University GmbH**

Sitz der Gesellschaft:  
Olympischer Weg 1 · D-14471 Potsdam  
info@health-and-medical-university.de  
www.health-and-medical-university.de

Geschäftsführerin: Ilona Renken-Olthoff  
Rechtsform: GmbH  
Amtsgerichts Potsdam · Handelsregister HRB 38898 P  
Steuernr.: 046/110/05968

Bankverbindung:  
Mittelbrandenburgische Sparkasse  
IBAN: DE50 1605 0000 1000 6204 21  
BIC: WELADED1PMB



**HMU Health and Medical University GmbH**

Schiffbauergasse 14 · 14467 Potsdam

Telefon: 0331 745 11 33 11

E-Mail: hochschulambulanz@hmu-potsdam.de

Betriebsstättennr.: 830 357 100



■ Psychotherapeutische Hochschulambulanz

Lehr- & Forschungsambulanz

## Allgemeine Angaben zur Behandlung an der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz

**Wäre für den:die Patient:in eine therapeutische Behandlung während der Schulzeit (8 – 16 Uhr) möglich?**

nein                       ja

*Bitte beachten Sie, dass wir Schulbescheinigungen für die Zeit der psychotherapeutischen Einheiten ausstellen. Leider können wir zumeist keine psychotherapeutische Behandlung außerhalb der Schulzeiten gewährleisten.*

**Ist der:die Patient:in an einer psychotherapeutischen Behandlung im Rahmen einer Gruppentherapie interessiert?**

nein  
 ja, zur Überbrückung der Wartezeit                       ja, in Kombination mit Einzeltherapie

*Auch eine Mehrfachantwort ist möglich, falls an beiden Formen der Gruppentherapie Interesse besteht. Eine Gruppe zur Überbrückung der Wartezeit findet, anders als eine Kombinationstherapie, zumeist ohne parallele Einzeltherapie statt. Der:die Patient:in verbleibt in diesem Fall selbstverständlich weiterhin auf der Warteliste für eine gesonderte Einzeltherapie.*

**Hat der:die Patient:in Freund:innen, Angehörige oder Partner:innen, die sich zurzeit in therapeutischer Behandlung bzw. Ausbildung an der Hochschulambulanz der HMU Potsdam befinden?**

nein                       ja

---

**HMU Health and Medical University GmbH**

Sitz der Gesellschaft:  
Olympischer Weg 1 · D-14471 Potsdam  
info@health-and-medical-university.de  
www.health-and-medical-university.de

Geschäftsführerin: Ilona Renken-Olthoff  
Rechtsform: GmbH  
Amtsgerichts Potsdam · Handelsregister HRB 38898 P  
Steuernr.: 046/110/05968

Bankverbindung:  
Mittelbrandenburgische Sparkasse  
IBAN: DE50 1605 0000 1000 6204 21  
BIC: WELADED1PMB



**HMU Health and Medical University GmbH**

Schiffbauergasse 14 · 14467 Potsdam

Telefon: 0331 745 11 33 11

E-Mail: [hochschulambulanz@hmu-potsdam.de](mailto:hochschulambulanz@hmu-potsdam.de)

Betriebsstättennr.: 830 357 100



■ Psychotherapeutische Hochschulambulanz

Lehr- & Forschungsambulanz

**Wir danken Ihnen für die Mühe beim Ausfüllen des Fragebogens!**

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet sind. Senden Sie dann den Fragebogen postalisch oder per E-Mail an die

Psychotherapeutische Hochschulambulanz HMU Potsdam  
Schiffbauergasse 14  
14467 Potsdam

E-Mail: [hochschulambulanz@hmu-potsdam.de](mailto:hochschulambulanz@hmu-potsdam.de)

Ihre E-Mail mit einem Passwortschutz zu verschlüsseln, stärkt die Sicherheit Ihrer vertraulichen Daten. Sollten Sie an Informationen zum Passwortschutz per E-Mail interessiert sein, kontaktieren Sie uns gerne in der Hochschulambulanz.

Wir werden uns nach der Auswertung des Fragebogens bei Ihnen melden und Sie über das weitere Vorgehen informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Ambulanzteam

**HMU Health and Medical University GmbH**

Sitz der Gesellschaft:  
Olympischer Weg 1 · D-14471 Potsdam  
[info@health-and-medical-university.de](mailto:info@health-and-medical-university.de)  
[www.health-and-medical-university.de](http://www.health-and-medical-university.de)

Geschäftsführerin: Ilona Renken-Olthoff  
Rechtsform: GmbH  
Amtsgerichts Potsdam · Handelsregister HRB 38898 P  
Steuernr.: 046/110/05968

Bankverbindung:  
Mittelbrandenburgische Sparkasse  
IBAN: DE50 1605 0000 1000 6204 21  
BIC: WELADED1PMB



## PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte\*r Patient\*in,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Hochschul- und Ausbildungsambulanz an der HMU Health and Medical University Daten erhebt, speichert oder sonst verarbeitet. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Ihnen im Zusammenhang mit Ihren personenbezogenen Daten zustehen.

### 1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

<p>Ilona Renken-Olthoff HMU Health and Medical University Olympischer Weg 1 14471 Potsdam</p> <p>Rechtsform: GmbH</p> <p>Telefon: +49 331 74 51 1300 Email: <a href="mailto:info@health-and-medical-university.de">info@health-and-medical-university.de</a></p>	<p><u>SIE ERREICHEN DIE/DEN ZUSTÄNDIGE/N</u> <u>DATENSCHUTZBEAUFTRAGTE/N UNTER:</u></p> <p>HMU Health and Medical University Potsdam Olympischer Weg 1 14471 Potsdam</p> <p>Telefon: +49 331 74 51 1300 E-Mail: <a href="mailto:datenschutz@health-and-medical-university.de">datenschutz@health-and-medical-university.de</a></p>
--	--

### 2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben (Art. 9 Abs. 2h) DSGVO und § 22 Abs. 1 Nr. 1b) BDSG, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Behandler und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte und Behandler erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Form von Arztbriefen). Gleiches gilt für die Übermittlung dieser Daten durch uns an nach- oder mitbehandelnde Ärzte.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Erhebung von Gesundheitsdaten Voraussetzung für Ihre Behandlung ist. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, können wir unsere Pflichten aus dem Behandlungsvertrag nicht erfüllen und eine sorgfältige Behandlung kann nicht erfolgen.

In den Fällen, in denen eine Datenverarbeitung nicht zur Durchführung des Behandlungsvertrages erforderlich ist oder nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruht, wird eine Datenverarbeitung üblicherweise auf Ihrer ausdrücklichen Einwilligung beruhen. Rechtsgrundlage ist in diesen Fällen Art. 9 Abs. 2a) DSGVO.

#### HMU Health and Medical University GmbH

Sitz der Gesellschaft:  
Olympischer Weg 1 • D-14471 Potsdam  
[info@health-and-medical-university.de](mailto:info@health-and-medical-university.de)  
[www.health-and-medical-university.de](http://www.health-and-medical-university.de)

Geschäftsführerin: Ilona Renken-Olthoff  
Rechtsform: GmbH  
Amtsgerichts Potsdam • Handelsregister HRB 38898 P  
Steuernr.: 046/110/05968

Bankverbindung:  
Mittelbrandenburgische Sparkasse  
IBAN: DE50 1605 0000 1000 6204 21  
BIC: WELADED1PMB



### 3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Grundsätzlich werden Ihre Daten nur durch uns und unsere zur Verschwiegenheit verpflichteten Mitarbeiter verarbeitet. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Im letzteren Fall übermitteln wir die Daten allerdings nur dann, wenn Sie nochmals ausdrücklich schriftlich in die Datenübertragung eingewilligt haben. Entsprechende Formulare stellen wir Ihnen zur Unterschrift zur Verfügung, falls dies relevant sein sollte.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen bzw. zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen sowie zur Weiter- bzw. Mitbehandlung. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger, über die wir Sie vorher informieren.

### 4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist oder gesetzlich vorgesehen ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens für die Dauer von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

### 5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Sollten wir personenbezogene Daten falsch gespeichert haben, können Sie deren Berichtigung verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Sollten wir in Ausnahmefällen Ihre Einwilligung benötigen, haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass allerdings die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt ist.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns oder unseren Datenschutzbeauftragten (siehe oben) wenden.

*Ihr Praxisteam der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz und der Ausbildungsambulanz der Health and Medical University Potsdam*