

Einwilligungserklärung für videotragtgestützte Beratung (Videokonferenz)

Name des Klienten (= Kind)

Geburtsdatum

Adresse

Hiermit erkläre ich mich mit der videotragtgestützten Beratung (Videokonferenz) einverstanden.

Ich verpflichte mich, von der videotragtgestützten Beratung (Videokonferenz) keine Aufzeichnungen zu machen. Ein Verstoß würde in jedem Fall strafrechtliche Folgen nach sich ziehen.

Ich bin darüber informiert, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit (schriftlich) für die Zukunft widerrufen kann. Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Weitere Informationen zur Verarbeitung meiner Daten, insbesondere zu meinen diesbezüglichen Rechten, kann ich der Homepage https://schweinfurt.de/m_40627_dl entnehmen oder auf jedem anderen Weg bei der Erziehungsberatungsstelle erfragen.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Sorgeberechtigten