

Einwilligungserklärung nach Datenschutz-Grundverordnung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

- Autismusspezifische **DIAGNOSTIK** im Libelle-Autismuszentrum

Rechtsgrundlage der Verarbeitung: Psychologengesetz 2013.

Gesetzlich vorgegebene Aufbewahrungsfrist nach klinisch-psychologischen Richtlinien: 10 Jahre.

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der autismusspezifischen Diagnostik erhobenen persönlichen Daten meiner Person/meines Kindes, unter Beachtung der Europäischen DSGVO erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Desweiteren bin ich damit einverstanden, dass im Rahmen des Diagnoseverfahrens Videoaufnahmen von mir zum alleinigen Zwecke der erforderlichen psychologischen Analyse des Verhaltens gemacht werden dürfen.

Es ist mir bewusst, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt.

Ich habe ein Recht auf Auskunft über die betreffenden personenbezogenen Daten, sowie das Recht zur Berichtigung der Daten. Ich kann die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung der übergebenen Daten begehren und Widerspruch erheben. Ich habe das Recht die Daten in einer strukturierten, maschinenlesbaren Form zu erhalten.

Ich kann mein Einverständnis jederzeit verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Die Widerrufserklärung ist zu richten an:

Mag.^a Christa Hönig-Sterrer
Libelle-Autismuszentrum gGmbH
Theodor-Körner-Straße 113 a, 8010 Graz
0676 64 21 947 | office@libelle-autismuszentrum.at

Im Fall des Widerrufs werden mit dessen Zugang, meine Daten gelöscht.

Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass insbesondere über die unverschlüsselte Übermittlung von Daten, Dritte Kenntnis von diesen Informationen erlangen können. Mir ist bewusst, dass dies zur Offenlegung von Informationen führen kann.

Außerdem habe ich das Recht, mich bei der Aufsichtsbehörde (Österreichische Datenschutz-behörde, Wickenburggasse 9, 1080 Wien) zu beschweren (Stand: 25.05.2018).

→ Unterschrift: „Informationen und Vereinbarung im Rahmen einer klinisch-psychologischen Autismusdiagnostik“