

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Seminar

Familienstellen

mit Andrea Wallis und Nadine Heßling

am _____

in den Praxisräumen von Nadine Heßling am Sielwall 11, 28203 Bremen in der
Zeit von 10:00 bis 18:00 Uhr an.

Name, Vorname und

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer, Email: _____

Mit der Anmeldung verpflichte ich mich innerhalb von 14 Tagen nach meiner
Anmeldung zur Überweisung der vollen Seminargebühr auf folgendes Konto:

Nadine Heßling

IBAN: DE81 1007 7777 0448 3723 00

BIC: NORSD51XXX

Norisbank

Ein Rücktritt bis 14 Tage vor Seminarbeginn ist kostenfrei. Danach wird eine
Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 25,- für Aufstellende Teilnehmer und in Höhe von € 10,- für
Stellvertreter erhoben außer, es wird ein Ersatzteilnehmer gestellt oder es rückt ein
Teilnehmer von der Warteliste nach. Wenn Sie am Seminartag ohne vorherige Rücksprache nicht
erscheinen, so wird Ihnen die vollständige Seminargebühr in Rechnung gestellt. Sollte das
Seminar aus Gründen, die Andrea Wallis und Nadine Heßling zu vertreten haben ausfallen, so
werden geleistete Zahlungen in voller Höhe erstattet.

Da das Familienstellen eine tiefgreifende Erfahrung darstellt, holen Sie bitte das Einverständnis
Ihres Therapeuten ein, wenn Sie sich zum Zeitpunkt der Aufstellung in einer Therapie befinden.
Sollten Sie innerhalb der letzten 24 Monate in einer psychotherapeutischer Behandlung gewesen
sein, so teilen Sie uns den Grund für Ihre Therapie bitte im Rahmen Ihrer Anmeldung mit. Diese
Information entlastet Sie nicht von der eigenverantwortlichen Teilnahme am Seminar. Am Tag
der Aufstellung sollten Sie ausreichend psychisch und physisch stabil sein.



Während der Seminarzeiten und auch während der An- und Abreise sind Sie voll und ausschließlich für sich selbst verantwortlich und stellen die Seminarleiterinnen von allen Haftungsansprüchen frei.

Zudem versteht es sich von selbst, dass Sie sich durch die Anmeldung zur Verschwiegenheit über die Themen der anderen Teilnehmer verpflichten, um die Privatsphäre aller teilnehmenden Personen zu schützen. Über Ihre eigene Aufstellung dürfen Sie natürlich mit außenstehenden Personen sprechen.

Sie haben folgende Anmeldeöglichkeiten:

A) Als Teilnehmender Beobachter/Stellvertreter (ohne eigene Aufstellung)

Seminarbeitrag € 30,-

B) Als Aufstellender Teilnehmer

B) 1. Ich möchte als Aufstellender Teilnehmer zusätzlich auch als Stellvertreter aufgestellt werden, wenn sich die Möglichkeit dazu ergibt.

Seminarbeitrag € 120,-

B) 2. Ich möchte als Aufstellender Teilnehmer nicht als Stellvertreter aufgestellt werden.

Seminarbeitrag € 120,-

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular und die Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung in der Naturheilpraxis Sielwall vollständig aus und senden Sie die Unterlagen als Emailanhang an nadinehessling@naturheilpraxis-sielwall.de.

Natürlich ist auch eine persönliche Anmeldung oder eine Anmeldung auf dem Postweg möglich. Die Anmeldung ist erst gültig, nachdem der volle Seminarbetrag auf dem oben angegebenen Konto eingegangen ist.

🦋 Mein Herzenswunsch (Thema der Aufstellung) 🦋

Sollte es Ihnen schwerfallen das Thema für Ihre Aufstellung zu finden und Ihren Herzenswunsch eigenständig zu formulieren, so haben Sie die Möglichkeit telefonisch oder per Mail einen gesonderten Coachingtermin zu vereinbaren. Die Kosten für einen solchen Termin betragen € 25,- für 30 Minuten und sind unabhängig vom Seminar zu bezahlen. Eine Verpflichtung zu einem solchen Termin besteht ausdrücklich nicht.

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie den vertraglichen Regelungen zu.

Datum _____ Unterschrift _____



Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung in der Naturheilpraxis Sielwall

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

In meiner Praxis werden während Ihrer Behandlung / eines Seminars personenbezogene vertrauliche Daten erhoben. Immer schon unterliegen alle Therapeuten und Mitarbeiter in meiner Praxis einer strengen Schweigepflicht. Nach dem am 25.05.2018 in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck meine Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben. Ferner ist Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Nadine Heßling

Sielwall 11

28203 Bremen

Telefon: 0421/70892824

Email: nadinehessling@naturheilpraxis-sielwall.de

In unserem Bundesland ist in allen Datenschutzangelegenheiten
Ansprechpartner:

Dr. Imke Sommer
Arndtstraße 1
27570 Bremerhaven

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die ich erhebe. Zu diesen Zwecken können mir auch andere Heilpraktiker, Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Therapeutenbriefen), wenn Sie sie dafür im Vorfeld von ihrer Schweigepflicht entbunden haben.

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. WEITERGABE IHRER DATEN AN DRITTE

Ich übermittel Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte (z. B. ein Labor), wenn Sie eingewilligt haben.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, Ihre Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für Ihre Behandlung notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden.

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist eine weitere Behandlung leider nicht mehr möglich.

6. WEITERE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNGEN

Des Weiteren geben Sie Ihr Einverständnis dafür, folgende Informationen zugesendet zu bekommen. Wenn Sie dies nicht wünschen, streichen Sie bitte die entsprechenden Punkte:

- Einverständnis per E-Mail oder auf anderem Wege, Patienteninformationen zugesendet zu bekommen.

- Einverständnis, Einladungen zu Praxisveranstaltungen oder anderen Veranstaltungen (bei denen beispielsweise der Heilpraktiker Referent ist) zu erhalten.

Wenn Sie sich für meinen kostenlosen Newsletter anmelden, werde ich im Rahmen des weiteren Anmeldevorgangs Ihre Einwilligung in die Übersendung des Newsletters einholen, den Inhalt des Newsletters beschreiben und auf diese Datenschutzerklärung verweisen. Falls Sie in diesem zweiten Bestätigungsschritt Ihre Anmeldung für meinen kostenlosen Newsletter erneut bestätigen, werden die von Ihnen hierzu abgefragten Daten, also Ihre E-Mail-Adresse, Ihr Name und gegebenenfalls Ihre Anschrift an mich übermittelt. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung in den Versand des Newsletters jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf der hier unter Punkt 6 aufgeführten weiteren Einwilligungserklärungen ist eine weitere Behandlung in meiner Praxis selbstverständlich möglich.

7. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten 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. Nur in Ausnahmefällen benötige ich Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

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.

Die Anschrift des für meine Praxis zuständigen Datenschutzbeauftragten/ der Aufsichtsbehörde können Sie oben Nr. 1. entnehmen.

8. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an mich wenden.

(Ort, Datum)

.....
Unterschrift Patient(in)