

## Erstanmeldung

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>Adresse</b>	<b>PLZ &amp; Ortschaft</b>
<b>Email</b>	<b>Handynummer</b>
<b>Arbeitsstatus</b>	<b>Beziehungsstatus</b>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>AHV Nr.</b>
<b>Krankenkasse KVG</b>	<b>Versicherungskarten Nr.</b>
<b>Versicherungs- / Policen Nr.</b>	<b>Gültigkeitsdatum Versicherungskarte</b>

## Hinweise zum Personen- und Datenschutz

- ❖ Die Beratungen sind anonym und vertraulich.
- ❖ Die angegebenen Stammdaten sind für die Leistungsabrechnung im System. Es werden keinerlei Informationen über die Stammdaten oder Inhaltliches in den Beratungen ohne schriftliche Einwilligung und Vorabsprache mit der/m Klient\*in an Dritte herausgegeben.
- ❖ Die Suchtberatung untersteht der Schweigepflicht gemäss Art. 321 StGB.
- ❖ Eine Entbindung der Schweigepflicht muss schriftlich und mit einer Unterschrift erfolgen.
- ❖ Auch mit einer Schweigepflichtentbindung dürfen keine Informationen an Dritte ohne Vorabsprache mit der/dem Klient\*in gemacht werden.
- ❖ Eine Ausnahme der Umgehung der Schweigepflicht und des Datenschutzes kann bei akut eingestufte Selbst- oder Fremdgefährdung erfolgen.

## Hinweis zur WhatsApp-Nutzung

- ❖ Der Kontakt zwischen der/m Klient\*in und der Suchtberatung per WhatsApp hat viele Vorteile und ist empfehlenswert.
- ❖ Bei einer Nutzung von WhatsApp kann jedoch der Datenschutz seitens der Suchtberatung Bezirk Affoltern nicht vollständig gewährleistet werden.
- ❖ Das Kommunizieren per WhatsApp mit der Suchtberatung erfolgt auf eigene Verantwortung der Klient\*innen.

## Hinweis zu Terminen

- ❖ Verpasste Termine oder Termine, die später als 24h vor dem Termin abgesagt oder verschoben werden, müssen leider in Rechnung gestellt werden und können nicht der Krankenkasse verrechnet werden.
- ❖ Ich erkläre mich bereit nüchtern zur Therapie zu kommen
  
- ❖ Mit einer Unterschrift bestätigt der/die Klient\*in, diese Hinweise gelesen und verstanden zu haben.

Affoltern am Albis, \_\_\_\_\_

Unterschrift Klient\*in: