



Einverständniserklärung

Ich bestätige hiermit, dass ich der Videoaufnahme

- meiner Behandlung
- der Behandlung meines minderjährigen Kindes

bei der Online-Supervision zustimme. Die Aufnahme wird über einen Streaming-Anbieter an die teilnehmenden Homöopath*innen übertragen und wird in der Folge – ebenfalls nur für Teilnehmer der Online-Supervision - über die Lernplattform „Moodle“ zugänglich gemacht.

Weiters stimme ich zu, dass der Ausbildungsleiter Dr. Christoph Abermann das Video zu Unterrichtszwecken verwenden darf.

Zur Bewahrung der Anonymität darf der Patientennamen nicht auf dem Video erscheinen und auch nicht erwähnt werden.

Diese Erklärung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Name des Patienten:

Name des Erziehungsberechtigten (nur bei Kindern):

_____, am _____

Unterschrift des Patienten
(des Erziehungsberechtigten)