

Bevor es los geht, möchten wir gern noch was loswerden:

➡ trotz aller Neugier und Begeisterung für die Themen Neurodiversität, Neurodivergenz und Diagnostik ist uns das Thema *Datensicherheit* auch total wichtig.

Daher haben wir uns innerhalb der vergangenen Wochen von einem Fachmann für Datenschutz und IT-Sicherheit professionell beraten lassen und mit seiner Hilfe eine *ausführliche Datenschutzhinweise* verfasst. Die Diagnostik kann nur dann gestartet werden, wenn die Datenschutzhinweise *akzeptiert* wird.

=====

Allgemeine Hinweise zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten (nach Artikel 13 DSGVO)

Diese Datenschutzerklärung gilt für den nachfolgenden Fragebogen und die daraus erhobenen personenbezogenen Daten. Für Internetseiten anderer Anbieter, auf die z.B. über Links verwiesen wird, gelten die dortigen Datenschutzhinweise und -erklärungen.

Gemäß Artikel 4 DSGVO sind personenbezogene Daten alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (Mensch) beziehen. Als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen identifiziert werden kann, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind.

Als verantwortliche Stelle für diesen Fragebogen nehmen wir den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten sehr ernst. Die Einhaltung der geltenden Datenschutzvorschriften und Gesetze stellen wir durch entsprechende technische und organisatorische Maßnahmen sicher.

Die Datenverarbeitung auf dieser Plattform erfolgt durch:

Dipl.-Psych. Henning Löbbcke
Großherzog-Friedrich-Str. 47 66111 Saarbrücken

Tel.: 0160 – 99 42 16 37

Fax: 0 32 12 – 32 12 333

E-Mail: post@loebbecke.net

Zwecke und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

E-Mail-Kommunikation:

Wenn Sie unseren Fragebogen ausfüllen, werden Ihre Daten aus dem E-Mail-Verkehr für den Fall von Anschlussfragen bei uns gespeichert. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt somit auf Grundlage Ihrer erteilten Einwilligung nach Artikel 6 Abs. 1 lit. a DSGVO. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Dazu reicht eine formlose Mitteilung per E-Mail an uns. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Die von Ihnen in Ihren E-Mails eingegebenen Daten wie Name, E-Mail-Adresse und ggf. weitere personenbezogene Informationen verbleiben bei uns, bis Sie uns zur Löschung auffordern, Ihre Einwilligung zur Speicherung widerrufen oder der Zweck für die Datenverarbeitung entfällt. Zwingende gesetzliche Bestimmungen, insbesondere unter Berücksichtigung des Patientenrechtegesetzes (PatRechteG/PatRG) und anderer Rechtsvorschriften bleiben hiervon unberührt.

Diagnostischer Anamnese-Fragebogen:

Durch das Ausfüllen unseres Fragebogens erheben wir personenbezogene Daten von Ihnen und werten diese zur Planung weiterer diagnostischer Prozesse aus. Zu diesen Daten gehören neben den uns bereits durch Ihre E-Mail bekannten Daten u.a. auch Telefonnummer, Geschlecht, Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort, Schulabschluss und Jahr, Berufsausbildung und Jahr, berufliche Tätigkeit, Informationen zu Krankenversicherung, Beziehungsstatus, Angaben zu Kindern, Wohnsituation, sowie Angaben zu Symptomatik.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf Grundlage Ihrer erteilten Einwilligung nach Artikel 6 Abs. 1 lit. a DSGVO. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Dazu reicht eine formlose Mitteilung per E-Mail an uns. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt. Sofern wir Ihre Daten zur Planung weiterer Behandlungsschritte verarbeiten, erfolgt die Verarbeitung gemäß Artikel 6 Abs. 1 lit. b DSGVO.

Dauer der Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten:

Nach §9 der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes (PKS) gilt für die Speicherung der durch uns von Ihnen erhobenen Daten eine Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren, soweit sich nicht aus gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsdauer

ergibt. Nach Ablauf dieser Frist werden die Daten gelöscht. Zwingende gesetzliche Bestimmungen, insbesondere unter Berücksichtigung des Patientenrechtegesetzes (PatRechteG/PatRG) und anderer Rechtsvorschriften bleiben hiervon unberührt.

Rechte der von Datenverarbeitung betroffenen Personen:

Werden personenbezogene Daten von Ihnen verarbeitet, stehen Ihnen folgende Rechte gegenüber dem Verantwortlichen zu:

- Auskunftrecht

(nach Artikel 15 DSGVO)

Sie können Auskunft darüber verlangen, ob wir personenbezogene Daten von Ihnen verarbeiten. Ist dies der Fall, so haben Sie ein Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten sowie auf weitere mit der Verarbeitung zusammenhängende Informationen.

- Recht auf Berichtigung

(nach Artikel 16 DSGVO)

Für den Fall, dass personenbezogene Daten über Sie nicht (mehr) zutreffend oder unvollständig sind, können Sie eine Berichtigung und gegebenenfalls Vervollständigung dieser Daten verlangen.

- Recht auf Löschung oder Einschränkung

(nach Artikel 17 und 18 DSGVO)

Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen können Sie die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten nach Artikel 17 DSGVO oder die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten nach Artikel 18 DSGVO verlangen.

- Recht auf Datenübertragbarkeit

(nach Artikel 20 DSGVO)

Sie sind berechtigt, unter den Voraussetzungen von Artikel 20 DSGVO vom Verantwortlichen zu verlangen, dass er Ihnen die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie ihm bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format übergibt.

- Widerspruchsrecht

(nach Artikel 21 DSGVO)

Aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, können Sie der Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten durch den Verantwortlichen jederzeit widersprechen. Dieses Recht besteht, wenn Ihre personenbezogenen Daten aufgrund von Artikel 6 Abs. 1 lit. e) sowie Artikel 6 Abs. 1 lit. f) DSGVO zur Direktwerbung, zu

wissenschaftlichen oder historischen Forschungs- oder zu statistischen Zwecken verarbeitet werden.

- Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

(nach Artikel 77 DSGVO)

Unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs steht Ihnen als betroffene Person das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde – insbesondere in dem Mitgliedsstaat Ihres Aufenthaltsortes – zu, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch den Verantwortlichen gegen die DSGVO verstößt. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist das unabhängige Datenschutzzentrum Saarland.

Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland

Fritz-Dobisch-Str. 12

66111 Saarbrücken

poststelle@datenschutz.saarland.de

=====

Durch Klicken auf den ich-akzeptiere-Button bestätigen Sie, dass Sie ausreichend Zeit hatten, diese Datenschutzzinformation zu lesen und zu verstehen.

Ich akzeptiere die Datenschutzzinformation.

Noch eine kurze Info: am Ende einiger Fragen bzw. Aussagen befinden sich *kleine Sternchen* (so wie bei dieser hier). Die so markierten Fragen müssen beantwortet werden, um zur nächsten Seite zu gelangen.

Das habe ich verstanden und mein Hirn kann nun entspannter die Fragen beantworten, ohne dabei vielleicht die ganze Zeit über den Sinn der kleinen Sternchen nachdenken zu müssen.

Bitte geben Sie *Ihren Vornamen* an:

Henning Löbbecke

Ihr *Geschlecht*:

männlich

Bitte geben Sie *Ihre Handynummer* an:

017622914965

Bitte geben Sie *Ihre E-Mail-Adresse* an:

post@loebbecke.net

Bitte geben Sie *Ihren Straßennamen* und *die Hausnummer* an:

Höhenweg 170

Bitte geben Sie *Ihre PLZ* an:

66133

Bitte geben Sie *die Stadt* an, in der Sie wohnen:

Saarbrücken

Geburtsdatum:

06.07.1977

Geburtsort:

Bottrop

Höchster *Schulabschluss*:

Abi

Bitte geben Sie das *Jahr* des Schulabschlusses an:

Höchster *Berufsabschluss*:

Diplom Psychologie

Bitte geben Sie das *Jahr* des Bildungsabschlusses an:

Aktuelle *Tätigkeit*:

Psychotherapeut

Bitte geben Sie an, wie Sie *krankenversichert* sind:

ich bin gesetzlich krankenversichert

Bitte nennen Sie den *Namen* desjenigen Menschen, der Sie auf mich oder unsere Praxis *aufmerksam* gemacht hat:

Thorsten Zoerner

Nennen Sie bitte den *Namen Ihrer Krankenversicherung*:

IKK Südwest

Wer soll die *Kosten* der Diagnostik *übernehmen*?:

ich möchte die Kosten selbst übernehmen

Die *Kosten als Selbstzahler* belaufen auf insgesamt 650€. Diese Summe ist angelehnt an den sog. *„Einheitlichen Bewertungsmaßstab“* der gesetzlichen Krankenversicherungen (*EBM*), die *„Bundesbeihilfeverordnung“* (*BBhV*) und die *„Gebührenordnung für Ärzte/Psychotherapeuten“* der privaten Krankenversicherungen (*GOÄ/GOP*).

Ich bestätige, dass ich diesen Hinweis verstanden habe.

Beziehungsstatus:

in einer Beziehung und/oder verheiratet

Geben Sie bitte das *Alter* Ihrer Partnerin / Ihres Partners an:

Geben Sie bitte den *Beruf* Ihrer Partnerin / Ihres Partners an:

Psychotherapeutin

Haben Sie *Kinder*?

2

Nennen Sie bitte das *Alter der Kinder*:

Wie wohnen Sie aktuell?

***Seit welchem Lebensjahr* ungefähr haben Sie (wissentlich oder vermutlich) Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und/oder mit der Impulsivität:**

***Leiden Sie* aktuell unter den Beeinträchtigungen, die die Symptome nach sich ziehen, wegen derer Sie sich an uns gewandt haben?**

Nein (in Zahlen: 0 von 3)

Ist bei Ihnen in der *Kindheit/Jugend* eine *ADHS* diagnostiziert worden?

nein

Gibt es eine *gesicherte* ADHS-Diagnose in der Familie?

nein

Bitte denken Sie einmal kurz in Ruhe nach ... und antworten Sie dann auf diese Frage: *vermuten* Sie, dass ein Familienmitglied (z.B. die Mutter / Onkel / Cousine / etc.) eine ADHS-Diagnose haben oder gehabt haben *könnte*?

ja

Benennen Sie bitte die Verwandte und/oder den Verwandten:

Mutter

Kann die vermutete ADHS-Symptomatik einer der beiden Linien des *Familien-Stammbaums* zuordnen werden?

überwiegend mütterliche Seite des Stammbaums

Bitte geben Sie an, ob Sie jemals eine der folgenden *Erfahrungen gemacht* haben:

Haben Sie in den nachfolgenden Jahren die Diagnose einer sog. *posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)* bekommen?

nein

Fühlen Sie sich *aktuell depressiv* oder haben eine *Depression* diagnostiziert bekommen?

nein

Haben Sie *früher* in Ihrem bisherigen Leben schon einmal eine *depressive Phase* erlebt und/oder eine *Depression* diagnostiziert bekommen?

nein

Haben Sie in Ihrem bisherigen Leben schon einmal eine Phase *intensiver Angst* erlebt und/oder eine *Angststörung* diagnostiziert bekommen?

ja

Haben Sie in Ihrem bisherigen Leben schon einmal eine *andere psychische Störung* diagnostiziert bekommen?

nein

Laut der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sollen bei der Diagnostik auch *körperliche Erkrankungen* erfasst werden, die im Zusammenhang mit einer ADHS stehen könnten. Wurde bei Ihnen schon einmal eine oder mehrere der hier aufgeführten Erkrankungen/Syndrome diagnostiziert?

Hat jemand *in der Familie* eine (oder mehrere) der folgenden Diagnosen (gehabt)?

Wie sehr *beeinträchtigen* Ihre Probleme *momentan* Ihre *Arbeit*?

leichte Beeinträchtigung (1-3)

Wie sehr *beeinträchtigen* Ihre Probleme *momentan* Ihre *Sozialkontakte und Freizeitaktivitäten*?

leichte Beeinträchtigung (1-3)

Wie sehr *beeinträchtigen* Ihre Probleme *momentan* Ihr *Familienleben und Ihre häuslichen Verpflichtungen*?

leichte Beeinträchtigung (1-3)

Was bereitet Ihnen aktuell am meisten *Freude* im Leben?

Fragebögen ausfüllen!

https://md.corrently.cloud/lc6mrKbg_klcommmtsspbfopkl6h427ckba8h48l