

## **Informierte Einwilligung zur Online-Psychologischen Beratung**

Vielen Dank, dass Sie sich für eine Online-Psychologische Beratung entschieden haben. Es ist mir wichtig, dass Sie über den Beratungsprozess informiert sind und verstehen, was Sie erwartet. Bitte lesen Sie die folgenden Informationen sorgfältig durch.

### **Ziele der Online-Beratung**

Die Online-Psychologische Beratung zielt darauf ab, Ihnen Unterstützung bei emotionalen und psychologischen Herausforderungen zu bieten. Gemeinsam werden wir an Ihren Anliegen arbeiten, um Ihre Lebensqualität zu verbessern und Ihre persönlichen Ziele zu erreichen.

### **Methoden**

In der Online-Beratung können verschiedene Methoden und Techniken eingesetzt werden, darunter Gesprächstherapie, kognitive Verhaltenstherapie und andere therapeutische Ansätze. Ich werde die für Sie am besten geeigneten Methoden auswählen und mit Ihnen besprechen.

### **Vertraulichkeit**

Alle Informationen, die Sie mir anvertrauen, werden vertraulich behandelt. Ich setze sichere digitale Plattformen ein, um Ihre Daten zu schützen. Es gibt jedoch einige Ausnahmen, in denen ich gesetzlich verpflichtet bin, Informationen weiterzugeben, z. B. bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung oder wenn ich rechtlich dazu verpflichtet bin.

### **Rechte der Klienten**

Sie haben das Recht, jederzeit Fragen zu stellen und Informationen über den Beratungsprozess zu erhalten. Sie können die Online-Beratung jederzeit abbrechen, wenn Sie sich unwohl fühlen oder das Gefühl haben, dass die Beratung nicht Ihren Bedürfnissen entspricht.

### **Technische Voraussetzungen**

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie über eine stabile Internetverbindung und ein geeignetes Gerät (Computer, Tablet oder Smartphone) verfügen, um an der Online-Beratung teilnehmen zu können. Ich empfehle, einen ruhigen und ungestörten Ort für unsere Sitzungen zu wählen.

### **Einwilligung**

Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die oben genannten Informationen gelesen und verstanden haben. Sie stimmen der Teilnahme an der Online-Psychologischen Beratung zu und sind sich der Ziele, Methoden und Ihrer Rechte bewusst.

**Unterschrift des Klienten:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_