

## Klientenfragebogen INKONTAKT Ambulanz

Vielen Dank für Ihr Interesse an der INKONTAKT Ambulanz!

Damit wir Ihre Anfrage gut zuordnen und an eine passende Therapeut\*in oder Berater\*in weiterleiten können, benötigen wir einige kurze Angaben von Ihnen.

Die Informationen helfen uns, Ihre Anfrage so schnell wie möglich zu bearbeiten.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an: [ambulanz@gestalt-institut.com](mailto:ambulanz@gestalt-institut.com)

Ihr Ambulanzteam des INKONTAKT Gestaltinstituts Berlin

### **Datenschutzerklärung:**

#### Verantwortlich:

Gabriele Blankertz, Gleimstr. 37, 10437 Berlin  
E-Mail: [inkontakt@gestalt-institut.com](mailto:inkontakt@gestalt-institut.com)

#### Zweck der Verarbeitung:

Ihre Angaben werden ausschließlich zur Vermittlung einer geeigneten Fachperson (Therapeutin/Beraterin) verarbeitet.

#### Verarbeitete Daten:

Name, E-Mail, Telefonnummer, Volljährigkeit, Prioritätenliste, gewünschte Angebotskategorie.  
Es werden keine Gesundheitsdaten erhoben.

#### Weitergabe:

Ihre Anfrage wird – falls erforderlich – per E-Mail an Fachpersonen Ihrer Prioritätenliste weitergeleitet.  
Keine Weitergabe an sonstige Dritte.

#### Dienstleister:

E-Mail-Empfang und Hosting über ALL-INKL.COM (Auftragsverarbeitung, Server in Deutschland).

#### Speicherdauer:

Löschung spätestens 14 Tage nach Abschluss des Vermittlungsprozesses.

#### Rechtsgrundlage:

Ihre Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO) und ggf. vorvertragliche Maßnahmen (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO). Widerruf jederzeit möglich.

#### Ihre Rechte:

Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf.  
Beschwerde an die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in unserer Datenschutzerklärung für die INKONTAKT-Ambulanz. (<https://gestalt-institut.com/datenschutz/#ds-ambulanz>)

**Ich habe die Datenschutzhinweise für die INKONTAKT-Ambulanz gelesen und willige ein, dass meine Daten zum Zweck der Vermittlung an geeignete Fachpersonen verarbeitet und – falls erforderlich – an diese weitergegeben werden.**

(<https://gestalt-institut.com/datenschutz/#ds-ambulanz>)

Mit dem Absenden dieses Formulars bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der INKONTAKT Ambulanz zur Kenntnis genommen habe und ihnen zustimme. (<https://gestalt-institut.com/agb/>)

Vorname \*

Name \*

Ich bestätige, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin.\*

Bitte geben Sie Ihre Email-Adresse ein.\*

Telefon/ Handynummer \*

Bitte geben Sie in der gewünschten Reihenfolge an, welche Therapeutinnen oder Beraterinnen Sie bevorzugen:\*

(z. B. 1 = erste Wahl, 2 = zweite Wahl, 3 = dritte Wahl)

1. Name:

2. Name:

3. Name:

Welcher Bereich passt am ehesten zu Ihrem Anliegen?

Sie können mehrere Optionen auswählen.\*

Beratung zu beruflichen Fragen

Beratung zu allgemeinen Lebensthemen

Psychotherapie beschränkt auf das Heilpraktikergesetz