

## Zusätzliche Einwilligung zur Videoberatung

Ich, .....,  
Vorname, Name, Geburtsdatum

bin damit einverstanden, dass das Blaue Kreuz Diakoniewerk mGmbH, **Fachstelle Sucht Wuppertal**, Beratungsleistungen über eine geschützte, verschlüsselte Plattform für Videosprechstunden unter <https://meet.blaues-kreuz.de> durchführt, um mich in dieser besonderen Situation auch weiterhin betreuen zu können. Eine Videoaufzeichnung findet nicht statt.

Der hierfür genutzte Server steht innerhalb der EU.

Für diese Plattform gelten die allgemeinen Datenschutzbestimmungen, die unter <https://www.blaues-kreuz.de/de/datenschutz/> eingesehen werden können. Dort finden Sie auch die Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten.

.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift Klient\*in)