

Zustimmung für Video-Sitzung

Datum der Video-Therapiesitzung:

Vorname / Name:

Ja, ich stimme einer Video-Therapiesitzung mit Silke Endtinger, Caravela Praxis, zu.

Ich stimme den Nutzungsbedingungen von VIDEOCALL zu.

<https://videocall.ch>

VIDEOCALL

Ich stimme den Nutzungsbedingungen von ZOOM und Skype zu.

<https://zoom.us/>

<https://www.skype.com/de/>

zoom



Ich stimme den Nutzungsbedingungen von FaceTime bzw. WhatsApp zu.



FaceTime



WhatsApp

Jedes Kind hat gemäss UN-Kinderrechtskonvention (Artikel 16) das Recht auf den Schutz seiner Privatsphäre. Das heimliche Mitschauen oder Mitschneiden von Video-Sitzungen ist verboten.

Unterschriften der erziehungsberechtigten Person/en: