



Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle  
des ev.-luth. Kirchenkreises Wolfsburg-Wittingen  
Laagbergstraße 50  
38440 Wolfsburg  
Tel.: 05361 13162  
E-Mail: [lebensberatung.wolfsburg@evlka.de](mailto:lebensberatung.wolfsburg@evlka.de)  
Internet: [lebensberatung-wolfsburg.de](http://lebensberatung-wolfsburg.de)



RED Medical Systems GmbH

Lutzstraße 2  
80687 München  
Tel. : 089 954 575 530  
E-Mail : [info@redmedical.de](mailto:info@redmedical.de)  
Internet : [www.redmedical.de](http://www.redmedical.de)

## Einwilligungs-Erklärung

zur Durchführung einer Beratung als Videosprechstunde

### Liebe Klientin und lieber Klient,

die Digitalisierung hält auch im evangelisch-lutherischen Kirchenkreis Wolfsburg-Wittingen Einzug und damit bietet die Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Wolfsburg als Einrichtung des oben genannten Kirchenkreises die Möglichkeit einer Videosprechstunde als weiteren, neuen Beratungs-Baustein an.

Sollte aus welchen Gründen auch immer eine Beratung im persönlichen, unmittelbaren Kontakt nicht möglich sein, steht neben der Telefonberatung nun auch eine Online-Beratung per Video zur Verfügung, bei der sich Berater und ratsuchende Person nicht vor Ort zu einem Gespräch sondern in einem „virtuellen Raum“ treffen.

Dieser „virtuelle Raum“ wird durch eine besonders gesicherte und damit geschützte Internetverbindung (sog. Peer-to-Peer-Verbindung) geschaffen - die Datenübertragung erfolgt verschlüsselt.

Die Videosprechstunde kann von jedem internetfähigen (mobilen) elektronischen Endgerät aus durchgeführt werden.

#### Sie benötigen hierzu lediglich:

- ❖ Elektronisches Endgerät wie Computer, Laptop, Tablet oder Smartphone
- ❖ Bildschirm/Display, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher
- ❖ Stabile Internetverbindung über einen aktuellen Browser wie Firefox, Safari oder Google Chrome

Die technische Verbindung läuft über RED Medical Systems GmbH als beauftragten, zertifizierten Videoanbieter. Damit werden von RED Medical Systems GmbH besondere Sicherheitsanforderungen gewährt, so dass datenschutzrechtliche Bestimmungen erfüllt werden und über eine besonders geschützte Internetverbindung die Vertraulichkeit des per Video geführten Beratungsgesprächs sichergestellt ist!

Diese Einwilligungserklärung dient dazu, Sie vor der ersten Videosprechstunde über Fragen des Datenschutzes sowie über die technischen und praktischen Voraussetzungen zur Durchführung einer Videosprechstunde zu informieren.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie schriftlich in die Durchführung der Beratung als Videosprechstunde ein und erklären, dass alle Fragen beantwortet wurden.

Die **unterschiedene Einwilligungserklärung** muss **auf dem Postweg (Nicht per Mail!!)** an die Ehe-, Familien- und Beratungsstelle Wolfsburg geschickt werden und dort **vor Durchführung der ersten Videosprechstunde vorliegen!**

Sicherheitshalber sollten Sie sich von der unterzeichneten Einwilligungserklärung eine Kopie machen und diese zu Ihren Unterlagen heften.

#### Wie ist der Ablauf einer Videosprechstunde?

- **Per Mail** werden Ihnen - zusammen mit einem „**Link zum Video-Termin**“ - **Datum und Uhrzeit** des vergebenen **Termins für die Videosprechstunde** übermittelt. **Alternativ** können Ihnen auch „**Zugangs-Code**“ und folgender **Link** <https://video.redmedical.de>, über den sich die „**Anmelde-Maske**“ aufrufen lässt, **per Mail zugeschiedt** werden.
- Am besten versuchen Sie **schon einmal vorher**, über den Link <https://video.redmedical.de> die „**Anmelde-Maske**“ **zur Videosprechstunde aufzurufen**. So sind Sie sicher, dass sich eine Internetverbindung aufbauen lässt.  
Über den Link <https://hilfe.redmedical.de/display/RH/RED+connect++Teilnehmer> können Sie sich vorab schon einmal mit dem System der RED Medical Videosprechstunde vertraut machen - dort finden Sie auch Antworten auf einige Fragen.
- Sorgen Sie zu dem Video-Termin für eine **ungestörte, vertraute und ruhige Atmosphäre**, in der das Gespräch geführt werden kann.
- Stellen Sie sicher, dass **kein Dritter zuhören** kann und, dass **keine Bild- und Tonaufzeichnungen** vom Gespräch, die **nicht erlaubt** sind, **erfolgen!**

- **Wählen** Sie sich **am Tag des Termins 5 Minuten vor dem Termin** in das **System ein**. Dies ist entweder durch **Anklicken** des per Mail **zugeschickten „Links zum Termin“** oder über den **Link** <https://video.redmedical.de> möglich.  
Über den „**Link zum Termin**“ gelangen Sie zur „**Anmelde-Maske**“, in der der **Zugangs-Code** zum Termin **bereits hinterlegt** ist und Sie **nur noch** Ihren **Vor- und Zunamen** korrekt **eingeben** müssen. Wählen Sie den Weg über den zugeschickten Link <https://video.redmedical.de>, so gelangen Sie zur „**Anmelde-Maske**“, in die Sie Ihren **Vor- und Zunamen** sowie den **zugeschickten Zugangs-Code zum Video-Termin** korrekt **eingeben** müssen.
- Nur durch die **korrekte Eingabe** Ihres **Vor- und Zunamens** wird eine **Zuordnung Ihrer Person** zu dem **vergebenen Termin** gewährleistet und die Verbindung hergestellt. Die Übermittlung Ihres Namens erfolgt verschlüsselt und gesichert - er ist nur für Sie sichtbar!
- Nach **Anklicken** des dunkelblauen Feldes „**Raum betreten**“ wird die **Videosprechstunde** gestartet.
- **Für die Durchführung der Videosprechstunde** ist es erforderlich, dass Sie dem **Zugriff auf Kamera und Mikrofon zustimmen**.

### Datensicherheit

- Die Übertragung der Videosprechstunde erfolgt über das Internet mittels einer sog. Peer-to-Peer (Rechner-zu-Rechner) Verbindung ohne Nutzung eines zentralen Servers.
- RED Medical Systems gewährleistet als zertifizierter Videoanbieter, dass sämtliche Inhalte der Videosprechstunde während des gesamten Übertragungsprozesses nach dem aktuellen Stand der Technik End-zu-End verschlüsselt sind und von ihm weder eingesehen noch gespeichert werden.
- Alle Metadaten werden nur für die zur Abwicklung der Videosprechstunde notwendigen Abläufe genutzt und spätestens nach 3 Monaten gelöscht.
- Dem Videoanbieter RED Medical Systems und der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter der ev.-luth. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Wolfsburg ist es strafrechtlich untersagt, Daten unbefugten Dritten bekannt zu geben oder zugänglich zu machen.

### Hiermit erkläre ich:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nummer

ausreichend über den Ablauf der Videosprechstunde sowie deren technische und praktische Voraussetzungen und die datenschutzrechtlichen Sicherheitsaspekte in Kenntnis gesetzt worden zu sein.

Mir ist bekannt, dass die Inanspruchnahme der Videosprechstunde über den zertifizierten Videoanbieter RED Medical Systems GmbH freiwillig ist und die Nutzung der RED-Software für mich unentgeltlich ist.

### Ich versichere, dass

- die Videosprechstunde zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufs in geschlossenen Räumen und in ruhiger Umgebung stattfindet.
- zu Beginn der Videosprechstunde die Vorstellung aller anwesenden Personen erfolgt.
- Hilfspersonen auf den Geheimschutz und gegebenenfalls Datenschutz hingewiesen werden.
- Bild- und/oder Tonaufzeichnungen während der Videosprechstunde unterbleiben.
- Bei mir die technischen Voraussetzungen für die Nutzung der RED Medical Videosprechstunde vorliegen.

### Ich bin einverstanden, dass

- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der erhobenen personenbezogenen Daten zur Durchführung der Videosprechstunde erforderlich sind.
- bei dem digitalen mittelbaren Kontakt zwischen Beraterin/Berater und Klientin/Klienten im Rahmen der Videosprechstunde grundsätzlich die gleichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen wie beim analogen unmittelbaren persönlichen Kontakt gelten.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, die beigefügten Erläuterungen zur Datenverarbeitung im Rahmen der Videosprechstunde sowie zu den technischen und praktischen Voraussetzungen zur Durchführung der Videosprechstunde zur Kenntnis genommen zu haben, und dass die vorstehende Einwilligung damit als erteilt gilt

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Klientin/Klienten



Laagbergstr. 50 38440 Wolfsburg  
Tel: 05361.13162