

Vorabinformation für Interessierte –

Präventionskurs Progressive Muskelrelaxation (§ 20 SGB V)



Vorabinformation & Selbstauskunft für Teilnehmende

Diese Vorabinformation dient Ihrer Orientierung und der Einschätzung, ob der Präventionskurs „**Progressive Muskelrelaxation (PMR)**“ für Sie geeignet ist.

Kursbeschreibung

Die **Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR)** ist ein anerkanntes Entspannungsverfahren zur Stressreduktion, Förderung der Körperwahrnehmung und Verbesserung der psychischen Selbstregulation. Durch das bewusste An- und Entspannen einzelner Muskelgruppen wird eine tiefe körperliche und mentale Entspannung gefördert.

Der Kurs richtet sich an **psychisch gesunde Erwachsene**, die ihre Entspannungsfähigkeit stärken und **präventiv etwas für ihre Gesundheit tun möchten**.

Kontraindikationen / Ausschlusskriterien

Der Kurs ist **nicht geeignet** bei:

- akuten psychischen Krisen
- schweren depressiven Episoden
- akuten Angst- oder Panikstörungen
- Psychosen oder psychotischen Symptomen (auch in der Vorgeschichte)
- schweren Traumafolgestörungen
- aktueller Suchterkrankung

Bei Unsicherheit oder bei bestehenden psychischen oder körperlichen Erkrankungen wird empfohlen, **vor der Teilnahme Rücksprache mit einer behandelnden Fachperson** zu halten.

Die Teilnahme erfolgt **eigenverantwortlich**.

Der Kurs ersetzt **keine psychotherapeutische oder ärztliche Behandlung**.

✕ Bitte lesen Sie die folgenden Unterlagen aufmerksam durch und senden Sie sie mir **ausgefüllt und unterschrieben** zurück.

Mail: praxis@bleib-entspannt-leipzig.de

Post: **Praxis: Bleib entspannt - Leipzig**
Franziska Weseler
Blumenstraße 66

Erforderliche Angaben für die Kursteilnahme

Bitte füllen Sie die folgenden Angaben vollständig aus:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon / E-Mail: _____

Krankenkasse: _____

Körperliche Besonderheiten

Die Progressive Muskelrelaxation wird überwiegend **im Liegen oder Sitzen** angeleitet.

- ☐ Ich habe körperliche Einschränkungen
(z. B. kann nicht längere Zeit liegen oder sitzen)
- ☐ Nein
- ☐ Sonstiges: _____

Medikamentöse Besonderheiten

- ☐ Ich nehme aktuell Medikamente ein, die meine Wahrnehmung oder Entspannungsfähigkeit beeinflussen könnten
- ☐ Nein

Aktuelle Belastung (ganz grob)

- ☐ Ich befinde mich derzeit in einer außergewöhnlich belastenden Lebenssituation
- ☐ Nein

Selbstauskunft

Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift:

- ☐ Ich leide derzeit nicht unter einer der oben genannten Kontraindikationen.
- ☐ Ich nehme freiwillig und eigenverantwortlich an dem Präventionskurs teil.
- ☐ Mir ist bekannt, dass der Kurs keine Therapie ersetzt.

X

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer:in

Datenschutzerklärung für Präventionskurse (§ 20 SGB V)

Datenschutzerklärung für Teilnehmer:innen von Präventionskursen

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist mir ein wichtiges Anliegen.
Nachfolgend informiere ich Sie gemäß **Art. 13 DSGVO** über die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der Teilnahme an einem Präventionskurs.

1. Verantwortliche Stelle

Franziska Weseler - Heilpraktikerin für Psychotherapie

Blumenstraße 66,

04155 Leipzig

E-Mail: praxis@bleib-entspannt-leipzig.de

Telefon: 0176 24867495

2. Zweck der Datenverarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten werden verarbeitet zum Zweck der:

- Organisation und Durchführung des Präventionskurses
- Kommunikation im Zusammenhang mit dem Kurs
- Ausstellung von Teilnahme- und Bescheinigungen zur Vorlage bei der Krankenkasse
- Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten

3. Art der verarbeiteten Daten

Verarbeitet werden insbesondere:

- Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum)
- Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail-Adresse)
- Angaben zur Krankenkasse
- Selbstauskünfte zur Teilnahmevoraussetzung (z. B. Kontraindikationen)

Es werden **keine Diagnosen** und **keine sensiblen Gesundheitsdaten im therapeutischen Sinne** erhoben oder gespeichert.

4. Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von:

- Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Vertragserfüllung)
- Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO (rechtliche Verpflichtung)
- Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO (Einwilligung), soweit erforderlich

5. Weitergabe von Daten

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht.
Teilnahmebescheinigungen werden Ihnen persönlich ausgehändigt.
Eine Übermittlung an Krankenkassen erfolgt ausschließlich durch Sie selbst.

6. Speicherdauer

Ihre personenbezogenen Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies für die oben genannten Zwecke erforderlich ist oder gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestehen.

7. Ihre Rechte

Sie haben jederzeit das Recht auf:

- Auskunft über Ihre gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO)
- Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO)
- Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DSGVO), sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen
- Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
- Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Widerruf einer erteilten Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft (Art. 7 Abs. 3 DSGVO)

8. Beschwerderecht

Sie haben das Recht, sich bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren.
Zuständig ist: **Der Sächsische Datenschutz- und Transparenzbeauftragte**

9. Einwilligung

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im beschriebenen Umfang ein.

✕

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer:in