Anmelde- und Aufklärungsbogen

THERA-FIT
PHYSIOTHERAPIE | TRAINING

Liebe/r Patient/in, liebe Eltern, liebe Angehörige,

nach dem Patientenrechtegesetz sind Physiotherapeuten, ebenso wie Ärzte zur Aufklärung Ihre/r Patient/innen verpflichtet. Dieser Pflicht kommen wir mit diesem Aufklärungsbogen nach. Er dient Ihrer Information.
Bitte lesen Sie diesen aufmerksam durch, beantworten Sie die folgenden Fragen und unterschreiben Sie die Einwilligung zur Behandlung am Ende des Bogens.

Patientenname _____ **Geburtsdatum** _____

Versichertenstatus ☐ gesetzlich ☐ privat ohne Beihilfe ☐ privat mit Beihilfe

Anschrift _____

Telefonnummer _____ **E-Mail** _____

Handynummer _____

Information durch behandelnden Arzt: Hat der verordnende Arzt über die Diagnose und die beabsichtigte Therapie informiert? **ja** ☐ **nein** ☐

Vorerkrankungen: Liegen bei Ihnen/ Ihrem Kind/ Ihrem Angehörigen Vorerkrankungen vor? (z.B. Osteoporose, Herzinfarkt, Tumorerkrankung, Bluthochdruck, Allergie etc.?

_____

Mögliche Komplikationen - In der Regel sind physiotherapeutische Maßnahmen ohne Nebenwirkung. Sollten bei Ihnen außergewöhnliche Störungen auftreten, informieren Sie umgehend Ihre/n Behandler/in.

Ausfallgebühr - Vereinbarte Behandlungstermine müssen spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Fristgerechte Absagen sind kostenfrei. Unsere Anrufbeantworter sind 24 Stunden für Sie eingeschaltet. Für nicht rechtzeitig abgesagte Termine wird eine Ausfallgebühr von **25,00 €** pro Behandlungseinheit privat in Rechnung gestellt. Dies gilt bei Verhinderungen aller Art.

Zuzahlung/ Kostenübernahme - Gesetzlich Versicherte ab 18 Jahren haben, sofern diese nicht von der Zuzahlung befreit sind, eine Zuzahlung in Höhe von 10,00 € pro Verordnung zuzgl. 10 % des Rezeptwertes an die beauftragte Physiotherapiepraxis zu zahlen. Vollendet ein/e Patient/in während der Behandlungsserie sein 18. Lebensjahr, sind von den noch verbliebenen Behandlungen 10% Zuzahlung zu leisten. Die gesetzliche Zuzahlung wird am ersten Behandlungstag für die gesamte Behandlungsserie fällig. Bei Rezeptabbruch besteht ein Erstattungsanspruch auf die zu viel gezahlte Rezeptgebühr. Die Physiotherapiepraxis handelt diesbezüglich als Inkassostelle für Ihre Krankenkasse.

Privatversicherte - Privatversicherten und beihilfeberechtigten Patienten empfehlen wir, die Höhe der Kostenübernahme mit Ihrer privaten Krankenversicherung/Beihilfe zu klären.

Abrechnung - Sie erklären sich einverstanden mit der Weitergabe der zur Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere Rezeptdaten an Optica Abrechnungszentrum Dr. Güldner GmbH und der dort vorzunehmenden Verarbeitung dieser Daten.

Datenschutz - Sie gestatten der o. g. Praxis im Rahmen der Therapie personenbezogene Daten von Ihnen/Ihrem Kind/Ihrem Angehörigen zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dies ist für die Erbringung der vertraglichen Leistung erforderlich. Sie haben jederzeit ein Auskunftsrecht über die von Ihnen erhobenen Daten gegenüber dem Praxisinhaber. Nach § 630 f Abs. 3 BGB beträgt die Aufbewahrungspflicht Ihrer Daten 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung. Ihre Daten können an ein von uns beauftragtes Abrechnungszentrum weitergegeben werden. Die vorstehende Erklärung gilt auch für zukünftige Behandlungen und kann jederzeit von Ihnen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Einwilligung

☐ Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Darüber hinaus wurde ich vom Therapeuten persönlich über die anzuwendenden Maßnahmen informiert und konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen klären.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die von mir bei der o.g. Praxis hinterlegten Kontaktdaten (Mobiltelefon, Telefon, E-Mail-Adresse) zur Terminvereinbarung- bzw. absage, auch via WhatsApp, verwendet werden können. Meine Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Weitere Hinweise zum Datenschutz befinden sich in den umseitig abgedruckten Informationen zum Datenschutz.

☐ Ich erteile hiermit meine ausdrückliche und freiwillige Einwilligung zur Übermittlung meiner oben genannten personenbezogenen Daten an die Creditreform Neustadt Langenfeld KG Rittergartenstr.11 67433 Neustadt im Fall, dass ich in Zahlungsverzug bin und ein Mahnverfahren eröffnet werden muss. Die Datenübermittlung erfolgt zum Zweck der Bonitätsprüfung im Zusammenhang mit einem Vertragsabschluss bei THERA-FIT mit Serdar Özdüzenciler. Es werden folgende Daten übermittelt: Name, Geburtsdatum und Adressdaten. Ich bin mir bewusst, dass meine Daten bei Creditreform gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für Bonitätsprüfungen weiterverarbeitet werden können. Ich habe das Recht, jederzeit Auskunft über die bei Creditreform gespeicherten Daten zu erhalten und die Löschung oder Berichtigung unrichtiger Daten zu verlangen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf ist schriftlich an THERA-FIT Serdar Özdüzenciler, Weinbergstraße, 67434 Neustadt zu richten. Mit dem Widerruf endet die Datenübermittlung an Creditreform.

_____ _____

Ort, Datum Patient/in / Bevollmächtigte/r / Sorgeberechtigte/r

*Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er/sie mit der Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Information nach Art. 13 DSGVO

THERA-FIT
PHYSIOTHERAPIE | TRAINING

Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit
Die Datenschutzhinweise erfolgen im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Vertrages bei THERA-FIT. Sie sind dazu verpflichtet, ihre Daten anzugeben, damit THERA-FIT den mit Ihnen geschlossenen Vertrag ausführen kann. Diese Verpflichtung ergibt sich aus Art. 6 Abs. 1 b DSGVO. Sofern Sie THERA-FIT eine Einwilligung zur Datenverarbeitung bzw. Datenweitergabe erteilt haben, basiert diese auf Art. 6 Abs. 1 a DSGVO.

Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen
THERA-FIT | Inhaber Serdar Özdüzenciler
Weinbergstraße 8 | 67434 Neustadt an der Weinstraße | Tel.06321-928 01 95 | buero@thera-fit.org, | www.thera-fit.org

Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten
GREWE Anwaltskanzlei | Rechtsanwältin Christina Grewe
Erzbergerstr. 17 | 68165 Mannheim | Tel. 0621-377 036 40 | info@grewe-kanzlei.de

Zweck und Rechtsgrundlage der Verarbeitung
Ihre Daten werden dafür erhoben, um den mit Ihnen geschlossenen Vertrag ausführen zu können. Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 b DSGVO verarbeitet.

Kategorien der personenbezogenen Daten, die verarbeitet werden
- Name, Anschrift und Kontaktdaten
- Geburtsdatum
- Krankenversicherung, Krankenversicherungsnummer, Versicherungsstatus
- Erkrankungen, Vorerkrankungen und Behandlungsverlauf
- Bankdaten (Bank, Kontonummer, Bankleitzahl)

Quelle der Daten
Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehungen von Ihnen erhalten.

Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten
Innerhalb der Praxis erhalten nur diejenigen Stellen Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Erfüllung der vertraglichen Pflichten brauchen. Personenbezogene Daten werden ansonsten nur an Abrechnungszentren übermittelt, sofern Sie hierzu eingewilligt haben. Sofern Sie sich weiterhin damit einverstanden erklärt haben, werden personenbezogen Daten zu Kommunikationszwecken (Terminvereinbarung-bzw. absage) via WhatsApp kommuniziert. WhatsApp ist ein Unternehmend es Meta-Konzerns mit Sitz in den USA. Hinweise zur Datenverarbeitung sind hier abrufbar: https://www.whatsapp.com/legal/privacy-policy-eea?lang=de_DE

Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland
Es findet eine Übermittlung von personenbezogenen Daten an die WhatsApp Inc. / Meta Platforms mit Sitz in den USA statt, sofern Sie hierzu eingewilligt haben.

Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten
Ihre Daten werden nach der Erhebung bei Thera-Fit so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Thera-Fit unterliegt den gesetzlichen Vorgaben, personenbezogene Daten 10 Jahre für steuerrelevante Unterlagen bzw. 6 Jahre für sonstige Geschäftsbriefe zu speichern.

Betroffenenrechte
Nach der EU-Datenschutzgrundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:
Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung der Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann jedoch der Vertrag mit Ihnen nicht abgeschlossen bzw. ausgeführt werden. Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Recht zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen ggf. ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren o. g. Rechten Gebrauch machen, prüft THERA-FIT, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.
Zur Ausübung ihrer Rechte wenden sie sich bitte an:

THERA-FIT | Inhaber Serdar Özdüzenciler
Weinbergstraße 8 | 67434 Neustadt an der Weinstraße
Tel.06321-928 01 95 | buero@thera-fit.org, | www.thera-fit.org

Bei datenschutzrechtlichen Beschwerden können sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz
Postfach 30 40 | 55020 Mainz

Widerrufsrecht bei Einwilligung
Wenn Sie in die Verarbeitung durch THERA-FIT durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.