



thera aktiv

Antje Fröhlich GmbH

Patientenaufnahme

Waldstraße 8 | 18528 Bergen auf Rügen | 03838 24115 | praxis@physio-ruegen.de | www.physio-ruegen.de

Wir freuen uns, dass Sie sich für unsere Praxis entschieden haben!
Bitte geben Sie Ihre Daten wahrheitsgemäß und in Druckbuchstaben an und unterzeichnen sowohl für die Datenschutzvereinbarung als auch für die Patientenvereinbarung auf der Rückseite.

Angaben des Patienten

Name/Vorname*: _____

Anschrift*: _____

Geburtsdatum*: _____

Krankenkasse*: _____

Telefonnummer*: _____

weitere Tel.Nr.: _____

Mail-Adresse: _____

(bitte angeben, wenn Rechnungsversand per Mail-Versand erwünscht ist)

Sehr geehrte/r Patient/in,

Bevor wir starten, an Ihrer Gesundheit und Fitness zu arbeiten, möchten wir Sie gerne über einige Dinge informieren:

Behandlungsvertrag

Mit der Terminvergabe für Behandlungen und Kurse durch die Heil- und Physiotherapiepraxis thera aktiv Antje Fröhlich GmbH geht jede/r Patient/in einen Behandlungsvertrag ein.

Termine

Die Behandlungstermine sind entsprechend dem Terminausdruck bindend. Es sind lediglich die Termine auf dem Ausdruck gültig, daher bitten wir Sie diesen stets mitzubringen.

Terminabsagen sind werktags bis 24 Stunden vor dem Termin abzusagen (nach Wochenenden oder Feiertagen bis 13 Uhr des davor liegenden Werktages)!

Sollte dies nicht der Fall sein, sind wir im Recht (laut dem Gerichtsurteil des Amtsgerichts Nettetal, AZ 17C71/03) dem/der Patient/in eine Ausfallrechnung in Höhe der Behandlungsleistung (Preisliste im Wartebereich oder auf der Homepage) zu stellen.

Terminvereinbarung gerne in den Zeiten von:

Mo+Mi+Fr: 7.00 Uhr bis 9.30 Uhr | Di+Do: 16.00 Uhr bis 18.30 Uhr

Zuzahlung

Laut des neuen bundesweiten Rahmenvertrages gilt, dass die Zuzahlung am ersten Behandlungstag fällig ist. Der Zuzahlungsbeitrag ergibt sich aus 10,00 € Rezeptgebühr und 10% des Rezeptwertes. Alle Preisen entnehmen Sie bitte dem Aushang in der Praxis oder unserer Homepage. Sofern der Patient eine Barzahlung geleistet hat, erhält er hierüber eine Quittung. Wenn der Betrag überwiesen werden möchte, erhält der Patient eine Rechnung. Der Patient hat Anspruch auf Erstattung, falls die Behandlung vorzeitig abgebrochen wird und der tatsächliche Zuzahlungsbetrag niedriger ausfällt.

Datenschutz

Ihre Gesundheit und Ihre Daten sind uns wichtig. Gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass Ihre Daten bei uns gespeichert werden. Wir speichern Ihre Daten aufgrund der gesetzlichen Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. H DSGVO. Alle Informationen hierzu finden Sie ebenfalls auf unserer Homepage.

Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO ist:	Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde für Datenschutz:
thera aktiv Antje Fröhlich GmbH	Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Heil- und Physiotherapiepraxis	Mecklenburg-Vorpommern
Waldstraße 8	Werderstraße 74a
18528 Bergen auf Rügen	19053 Schwerin
03838 24115	+49 385 59494 0

Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zu erfüllen. Wir nutzen Ihre Daten zur Dokumentation der Anamnese, Befunderhebung und des Behandlungsverlaufs, sowie für Diagnosen, Therapieberichte und zur Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen gegenüber Ihnen bzw. Ihrer Krankenversicherung. (weitere Infos entnehmen Sie bitte unserer Homepage)

Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger können vor allem mitbehandelnde Therapeuten, verordnende Ärzte, Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaften und Abrechnungsunternehmen sein.

Sie haben das Recht, jederzeit eine Auskunft über die Art der bei uns gespeicherten Daten sowie der technisch-organisatorischen Maßnahmen zu erlangen.

Schweigepflichtentbindung

Um Ihnen einen optimalen Therapieverlauf zu ermöglichen, können Absprachen der behandelnden Therapeuten und Ärzte notwendig sein. Im Strafgesetzbuch (StGB) ist die therapeutische Schweigepflicht fixiert. Sie folgt ebenfalls als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag.

Alle Mitarbeiter sind arbeitsvertraglich und darüber hinaus zur therapeutischen Schweigepflicht angehalten. Zur unkomplizierten Therapiegestaltung innerhalb der Praxis willigen Sie mit Ihrer Unterschrift dem therapielevanten Austausch der Therapeuten und verordnenden Ärzte ein.

Wir weisen Sie darauf hin, dass die Behandlung nicht im alkoholisierten Zustand oder unter Drogen stattfinden darf.

Ich habe alle Patienteninformationen bezüglich des Behandlungsvertrages, der Terminvergabe/-absage, zur Rechnungslegung sowie zum Datenschutz gelesen und bin damit einverstanden. Ich akzeptiere, dass meine persönlichen Daten, soweit zu diesem Zweck notwendig, verarbeitet, gespeichert und weitergeleitet werden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift