

Anmeldung zur Behandlung

Name:

Telefon Privat:

Vorname:

Telefon Mobil:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Straße, Hausnr.:

Krankenkasse:

PLZ Wohnort:

behandelnder Arzt:

Versicherungsstatus: privat versichert

Beihilfe versichert

private Leistung

Zahlung und Terminabsagen

Kann ich einen Termin nicht wahrnehmen, muss ich an Werktagen mindestens 24 Stunden vorher persönlich, telefonisch oder per E-Mail (training@abankwa.de) absagen. Sage ich einen Termin nicht wie oben beschrieben rechtzeitig ab, bin ich damit einverstanden, dass mir der jeweilige Bruttobetrag gemäß § 615 BGB privat in Rechnung gestellt wird. Meine Krankenkasse übernimmt diese Kosten nicht. Das vereinbarte Honorar kann sowohl unter als auch über dem Betrag liegen, welchen private Krankenkassen oder Beihilfestellen ersetzen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die obigen Behandlungs- und Rechnungskonditionen, die Behandlungspreise gemäß Preisaushang sowie das rechts genannte Honorar an.

X.....

Unterschrift der Patientin/des Patienten oder der gesetzlichen Vertreterin/
des gesetzlichen Vertreters

Honorar

| Leistung | Honorar |
|--------------------------------|---------|
| KG/MT (30 Min.) | € |
| KG/Personal Training (60 Min.) | € |
| | € |
| | € |

Schweigepflichtentbindung

Ich entbinde die Praxis von der Schweigepflicht gegenüber:

.....

X.....

Unterschrift wie oben

Haftung

Die Haftung der Praxis für Sach- und Vermögensschäden wird für Fahrlässigkeit ausgeschlossen. Unberührt bleibt eine weitergehende Haftung für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.

X.....

Unterschrift wie oben

Aufklärung und Einwilligung

Ich bin zudem insbesondere über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und die Therapie aufgeklärt.

Inbesondere bin ich auf Folgendes hingewiesen worden:

Datenweitergabe

Die heute umseitig abgedruckte Patienteninformation zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

X.....

Unterschrift wie oben

Ich willige ausdrücklich in die durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen ein.

X.....

Datum / Unterschrift wie oben

Information zum Datenschutz – Physio Fitness Altona

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, der Schutz Ihrer Daten ist mir sehr wichtig. Nach dem Datenschutzrecht bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, für welche Zwecke ich Ihre Daten in meiner Praxis verwende.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Physio Fitness Altona
Physiotherapie & Personal Training

David Abankwa
Friedensallee 41
22765 Hamburg

2. Zwecke der Verarbeitung

Ich erhebe und verarbeite Ihre Daten ausschließlich zu dem Zweck der Durchführung von Heilbehandlungen insbesondere in der Form der Abgabe von Heilmitteln (z.B. Krankengymnastik). Zudem verarbeite ich Ihre Daten im Rahmen von Angeboten des Personal Training, der Prävention und der Gesundheitsförderung sowie der Wellness, sofern Sie an diesen teilnehmen.

Meine Praxis ist nicht in die vertragsärztliche Versorgung mit Heilmitteln als zugelassene Leistungserbringerin eingebunden. Es handelt sich daher um eine reine Privatpraxis.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, Ihre Daten mindestens 10 Jahre nach Abgabe der Leistung aufzubewahren.

3. Empfänger Ihrer Daten

Ich behandle alle Patienten- und Kundendaten mit einem Höchstmaß an Vertraulichkeit und Diskretion. Eine Weitergabe an andere Personen oder Stellen findet nur insoweit statt, als dass ich hierzu gesetzlich verpflichtet bin oder Sie der Datenweitergabe ausdrücklich zugestimmt haben.

4. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung in meiner Praxis ist insbesondere der zwischen Ihnen und mir bestehende Behandlungsvertrag (Art. 6 Abs. 1 b DSGVO, i.V.m. Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO und § 22 Abs. 2 Nr. 1 a und b BDSG) sowie die Verarbeitung zur Erfüllung eigener Interessen (Art. 6 Abs. 1 f DSGVO).

5. Auskunft

Nach dem Datenschutzgesetz steht Ihnen das Recht auf Auskunft, Datenübertragbarkeit und Einschränkung der Verarbeitung zu. Außerdem haben Sie das Recht sich im Falle von Verletzungen Ihrer Rechte bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren. Deren Kontaktdaten lauten:

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG,
20459 Hamburg