

# Praxis für Physiotherapie & Naturheilkunde Silke Tiede

Zentrum für Beckenboden- und Kiefergelenkstherapie



## Einwilligung Datenverarbeitung & Aufklärungsbogen & AGB's

Nach dem Patientenrechtegesetz sind Physiotherapeuten ebenso wie Ärzte zur Aufklärung ihrer Patienten verpflichtet. Dieser Pflicht kommen wir mit diesem Aufklärungsbogen nach. Er dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch, unterschreiben Sie die Einwilligung zur Behandlung und Erhebung persönlicher Daten & akzeptieren der AGB's am Ende des Bogens.

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_ **geb. am:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, dass durch die Praxis Physiotherapie Silke Tiede meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Pflege Kontaktdaten, Erfüllung des Behandlungsvertrags, Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder dem Patienten, therapeutische Dokumentation

### Ich bin darauf hingewiesen worden, dass:

\* die im Rahmen vorstehenden genannten Zweck erhobenen persönlichen Daten meiner Person, unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet genutzt und übermittelt werden.

\* die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt

\* ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen, die Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen und mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o.g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

### Ausfallgebühr:

Vereinbarte Behandlungstermine müssen spätestens **24 Stunden vorher abgesagt** werden. Die Physiotherapiepraxis arbeitet nach dem **Bestellsystem**, für Patienten wird das erforderliche Zeitfenster reserviert. Eine kurzfristige Vereinbarung von Ersatzterminen oder kurzfristige Umterminierung anderer Patienten bzw. Patientinnen ist in der Regel nicht möglich. Gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen können nur tatsächlich durchgeführte Leistungen abgerechnet werden, so dass die Physiotherapeutin für einen ausgefallenen Termin keine Vergütung erhält.

Hiermit wird daher vereinbart, dass die Physiotherapeutin berechtigt ist, vereinbarte Behandlungszeiten (auch vereinbarte Doppel-Behandlungszeiten!), welche der/die Patient/in nicht wahrnimmt, **unabhängig vom Grund der Verhinderung**, konkret auch bei Erkrankung der/des Patienten, diesem/dieser **privat in Rechnung zu stellen**. (Ausfallhonorar).

Als geltende **Absagezeiten** werden die folgenden Zeiten vereinbart: **Montag 8.00 Uhr bis Freitag 11.30 Uhr.**

### Zuzahlung/Kostenübernahme:

→ Gesetzlich Versicherte Patienten ab 18 Jahre haben – sofern sie nicht von der Zuzahlung befreit sind – eine Zuzahlung in Höhe von 10€/Verordnung zuzüglich 10% des Rezeptwertes an den Physiotherapeuten zu zahlen. Vollendet der Patient während einer Behandlungsserie sein 18 Lebensjahr, sind von den verbliebenen Behandlungen 10% Zuzahlung zu leisten. Der Physiotherapeut handelt diesbezüglich als Inkassostelle für Ihre Krankenkasse.

→ Privatversicherten und beihilfeberechtigten Patienten empfehlen wir, die Höhe der Kostenübernahme vor Behandlungsbeginn mit Ihrer privaten Krankenversicherung/Beihilfestelle zu klären.

**Mit meiner Unterschrift habe ich die Bedingungen des Aufklärungsbogens gelesen und akzeptiert.**

Ort, Datum

Ernst-Barlach-Str. 8

18055 Rostock

IBAN: DE 13 200 300 00 00 29 62 69 86

Unterschrift

Mail: [www.physiotherapie-rostock.de](http://www.physiotherapie-rostock.de)

Instagram: [physiotherapierostock.de](https://www.instagram.com/physiotherapierostock.de)