



Aufklärungsbogen

Anmeldung:

Liebe Patienten, liebe Eltern, liebe Angehörige,
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, beantworten Sie die folgenden Fragen und unterschreiben Sie die Einwilligung zur Behandlung am Ende des Bogens.

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ E-mail: _____

Versicherung: _____ Privat? ☐ Beihilfe? ☐ ja ☐ nein

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

In der Regel sind physiotherapeutische Maßnahmen ohne Nebenwirkung. Sollten bei Ihnen außergewöhnliche Störungen auftreten, informieren Sie umgehend unsere Praxis.

Behandlungsbeginn/Behandlungsunterbrechung:

Die Behandlung muss spätestens 28 Tage nach Ausstellung der ärztlichen Verordnung beginnen. Die Behandlungsserie darf in der Regel für längstens 14 Tage unterbrochen werden. Um Ihre Problematik bestmöglich und gezielt zu behandeln, werden wir bei Ihrem ersten Termin unter Umständen einen ausführlichen Befund erheben.

Vereinbarte Behandlungstermine müssen spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Andernfalls müssen wir Ihnen ausnahmslos den Ausfall privat in Rechnung stellen.

Heilmittel: _____ zu _____ € je Einheit
Eingehende Untersuchung _____ € je Verordnung/Behandlung } wird in der Praxis ausgefüllt

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 noch 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.

Die Zuzahlung ist zum ersten Termin in bar zu leisten.



bitte wenden

Einwilligung in die Datenverarbeitung:

Ich gestatte der Gesundheitspraxis Melanie Manchen meine Daten zu folgenden Zwecken zu verarbeiten und zu nutzen:

Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder dem Patienten, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen.

Ihre Daten können an den überweisenden Arzt, die Krankenkasse und/oder die Abrechnungsfirma weitergegeben oder übermittelt werden. Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt:

Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, zur therapeutischen Dokumentation.

Ich bin hiermit darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen zu vorstehend genannter Zwecke 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 und dass ich mein Einverständnis, mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung nicht mit der Kasse abgerechnet werden kann, verweigern kann.
- ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- ich jederzeit berechtigt bin, Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- ich jederzeit berechtigt bin, die Einwilligungserklärung schriftlich, mit Wirkung für die Zukunft, zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf der gesetzlichen 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, welche ihrerseits meine Daten löschen.

Wir möchten Sie bitten, mögliche Coronaregeln zu beachten, ein langes Handtuch mitzubringen und sich bequem zu kleiden.

Einwilligung:

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden.

Ich willige in die vorne vermerkte Behandlung, mögliche Zuzahlung und Datenverarbeitung ein.

Ort, Datum

Unterschrift

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