



Praxis für Physiotherapie und Prävention Markus Neumann

Kilianstädter Straße 22, 61137 Schöneck-Büdesheim,
 physiopraxisneumann@web.de 06187/6848
 Inhaber: Markus Neumann

BEHANDLUNGSVERTRAG

NAME DES PATIENTEN/KUNDEN: _____ **GEB.:** _____

VERANTWORTLICHER THERAPEUT: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, entsprechend dem Patientenrechtegesetz sind Physiotherapeuten und Heilpraktiker ebenso wie Ärzte zur Aufklärung ihrer Patienten verpflichtet. Sie sollen vor Beginn der Therapie möglichst gut über Indikation und Ablauf Bescheid wissen und bewusst entscheiden können. Die Aufklärung erfolgt vor allem mündlich. Dieser Bogen dokumentiert die Aufklärung.

AUFKLÄRUNG:

Befund und Diagnose
 Geplante Maßnahmen
 Geplanter Umfang
 Erfolgsaussichten
 Risiken und Nebenwirkungen
 Mitwirkungspflicht des Patienten
 Risiken bei ausbleiben der Behandlung
 Alternative Behandlungsmöglichkeiten
 Evtl. Notwendigkeit einer zusätzlichen ärztlichen Vorstellung
 Kosten der Behandlung, ca.
 Kostenübernahme durch die Versicherung
 Datenschutz

EINWILLIGUNG:

Der Patient erklärt, ausführlich über die aufgeführten Themen informiert und aufgeklärt worden zu sein. Auf Grundlage des Aufklärungsgesprächs stimme ich der Therapie zu.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Patienten

KOSTEN BEI TERMINAUSFALL:

Die Behandlung erfolgt termingebunden. Für jede Therapieeinheit wird ein individueller Termin vereinbart, zu dem der Therapeut ausschließlich für den entsprechenden Patienten tätig ist. Durch den Patienten nicht eingehaltene Termine verursachen daher entsprechenden Verdienstaufschlag. Dieser wird dem Patienten in Rechnung gestellt, wenn er nicht **24 Stunden** vor Behandlungsbeginn persönlich absagt.

 Ort, Datum

 Unterschrift des Patienten

INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Praxisname: Praxis für Physiotherapie Markus Neumann

Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort): Kilianstädter Straße 22, 61137 Schöneck
Altkönigstraße 4, 61138 Niederdorfelden

Kontaktdaten (z.B. Telefon, E-Mail): 06187/6848 06101/9894413 physiopraxisneumann@web.de

Sie erreichen den zuständigen Datenschutzbeauftragten unter:

Name: Dipl. Ing. Harald Blum

Anschrift: Munkenstraße 11, 36124 Eichenzell

Kontaktdaten: 06659/9150803 harald.blum.sn@gmail.com

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name: Der Hessische Datenschutzbeauftragte Prof. Dr. Michael Ronellenfitsch

Anschrift: Referatstraße 2-4, 65021 Wiesbaden

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

