

Anmeldung

AGB

Aufklärung

Datenschutzerklärung

Anmeldung zur Physiotherapie / Osteopathie

Bitte füllen Sie die Anmeldung vollständig aus. Vielen Dank! Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.
Bei Minderjährigen bedarf es zusätzlich der Angaben und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten.

Nachname*	Vorname*	Geburtsdatum*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße mit Hausnummer*		
<input type="text"/>		
PLZ*	Wohnort*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon-1 privat/mobil*	Telefon-2 privat/mobil	Telefon dienstlich
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherter (Familierversicherung / Vormund / Erziehungsberechtigter)*	Krankenkasse*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Zuzahlungen:

nicht befreit befreit (Bitte den Befreiungsausweis vorlegen!)

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Google Praxishomepage Flyer / Visitenkarte

Empfehlung von: Andere:

Wenn Sie nicht zuzahlungsbefreit sind, müssen Sie pro Verordnung eine Zuzahlung leisten. Diese ist nach dem neuen Bundesrahmenvertrag zum ersten Termin zu bezahlen. Sie erhalten vorab per E-Mail den genauen Betrag und können diesen an der Rezeption per EC-Karte oder bar bezahlen. Bei Überzahlung durch vorzeitiges Beenden der Behandlungsserie haben Sie Anspruch auf Erstattung des Überzahlungsbetrages.

Bitte auch die nachfolgenden Blätter beachten:

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Aufklärung

Datenschutzerklärung

Ich bitte ausdrücklich um eine Kopie dieser von mir unterschriebenen Anmeldung.

Datum:*

Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigter / Vormund:*

Hier unterschreiben

Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)

1. Datenerfassung

Wir erfassen personenbezogene Daten, einschließlich Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse sowie Daten der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK), zu Abrechnungszwecken, zur Kommunikation mit Patienten und gegebenenfalls zur Übermittlung an Rechtsanwälte im Rahmen von Inkassoverfahren.

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Abrechnung von Privatleistungen, Zuzahlungen, anderen Rechnungsstellungen sowie zur Abrechnung mit Ihrer zuständigen Krankenkasse.

3. Vorabprüfung der Verordnung

Wir unterliegen der Prüfpflicht der Verordnungen auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Abrechnungsfähigkeit. Wir bitten daher um Vorlage der Verordnung spätestens 48 Stunden vor dem ersten Termin, gerne per WhatsApp, E-Mail oder Briefkasten.
(Ausgenommen: Terminvergabe in unter 48 Stunden.)

4. WhatsApp-Business & E-Mail

Beide Kanäle nutzen wir ausschließlich für den Empfang der Verordnung zur Vorabprüfung. Bitte kein Terminmanagement, insbesondere keine Terminabsagen per WhatsApp oder SMS und keine WhatsApp-(Video-)Anrufe.

5. SMS-Terminerinnerungen

Wir versenden SMS-Terminerinnerungen über den Provider LOX24, in der Regel am Vortag gegen 8:00 Uhr (nicht an Wochenenden/Feiertagen – dann am vorherigen Werktag). Die SMS ist neutral formuliert und keine absolute Terminbestätigung. Der Erhalt entbindet nicht von der 24-Stunden-Absagepflicht.

6. Widerspruchsrecht

Jeder Patient erhält standardmäßig SMS-Erinnerungen. Sollten Sie diese nicht wünschen, bitten wir um eine aktive Mitteilung. Wir weisen darauf hin, dass sich das Risiko einer Ausfallrechnung ohne SMS-Erinnerung erfahrungsgemäß deutlich erhöht.

7. Datensicherheit

Wir schützen Ihre Daten durch mehrschichtige Verschlüsselung auf unseren Servern sowie sichere Passwörter. Die SMS-Terminerinnerungen sind durch Ende-zu-Ende-Verschlüsselung geschützt.

8. Kosten

Der SMS-Erinnerungsservice ist für alle Patienten kostenlos. Eine Antwort auf die SMS kann jedoch auf Ihrer Seite Kosten verursachen, da eingehende Antworten nicht weitergeleitet werden.

9. Regelungen zu Terminabsagen und -reservierungen

Vereinbarte und zur Überbrückung reservierte Termine sind verbindlich. Absagen müssen mindestens 24 Stunden im Voraus ausschließlich telefonisch (auch per Anrufbeantworter) oder per E-Mail erfolgen. Bei verspäteten Absagen oder fehlendem Verordnungsnachweis für reservierte Termine wird eine Ausfallrechnung (nach Kassen- oder Privatsatz) bzw. eine Privatleistung in Rechnung gestellt. Zudem können unbezahlte Rechnungen oder häufiges Fehlen zur Streichung aller Folgetermine führen.

Datum:*

Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigter / Vormund:*

 Hier unterschreiben

Aufklärung Physiotherapie / Osteopathie

Die Physiotherapie orientiert sich bei der Behandlung an den Beschwerden und den Einschränkungen der Funktion und Aktivität. Durch einen Befund erstellen wir einen Behandlungsplan, der durch Aufklärung ergänzt wird. Gegebenenfalls wird er ergänzt durch natürliche physikalische Reize (z. B. Wärme, Kälte, Druck) und fördert die Eigenaktivität durch Übungen für Muskelfunktion, Koordination und Wahrnehmung. Die Behandlung ist an die anatomischen, physiologischen und kognitiven Gegebenheiten des Patienten angepasst und zielt auf eine physiologische Reaktion des Körpers sowie ein besseres Verständnis der Erkrankung ab.

Dies wird unter anderem durch Weichteiltechniken umgesetzt, die am Körper, im Fall der Kiefergelenksbehandlung auch im Mund, stattfinden können. Ergänzt durch Dehnungs- und Kräftigungsübungen ist das Behandlungsziel die Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie die Schmerzreduktion bzw. Schmerzfreiheit. Manchmal werden durch Mobilisationstechniken Verklebungen im Bindegewebe gelöst, das kann akut schmerzhaft sein und blaue Flecken hinterlassen. In seltenen Fällen kann es zu Knochenbrüchen (z. B. Rippen) kommen.

Nach der Therapie kann es zu Schwindel, blauen Flecken, Muskelkater und einer anfänglichen Verschlechterung kommen. Das sind physiologische Antworten auf eine Überreizung und kein Grund zur Sorge.

Bitte teilen Sie uns Ihre Vorerkrankungen mit:

- **Herz- / Kreislauferkrankungen:**
Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Bypass-OP, Thrombose, etc.
- **Erkrankungen am Bewegungsapparat:**
Rheuma, Arthrose, Osteoporose, Bandscheibenvorfälle, etc.
- **Stoffwechselerkrankungen:**
Diabetes Mellitus I–II, Gicht, etc.

ACHTUNG

Fiebrige Erkrankungen, insbesondere der Atemwege, sind eine Kontraindikation für die Therapie. Bitte sagen Sie Ihren Termin rechtzeitig ab – insbesondere bei Schnupfen, Husten und Erkältung.

Berichten Sie bitte Ihrem Therapeuten auch von Prothesen, Medikamenten und akuten Problemen.
Wie z.B. Fieber, akuten Entzündungen, frischen Operationen etc.

Datum:*

Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigter / Vormund:*

Hier unterschreiben

Datenschutzerklärung

1. Datenschutz auf einen Blick

Allgemeine Hinweise

Die folgenden Hinweise geben einen einfachen Überblick darüber, was mit Ihren personenbezogenen Daten passiert, wenn Sie unsere Praxis besuchen. Personenbezogene Daten sind alle Daten, mit denen Sie persönlich identifiziert werden können.

Wer ist verantwortlich?

Die Datenverarbeitung in der Praxis erfolgt durch den Betreiber.

Wie erfassen wir Ihre Daten?

Ihre Daten werden zum einen dadurch erhoben, dass Sie uns diese mitteilen (z. B. Anmeldeformular). Andere Daten werden beim Einlesen der Krankenkassenkarte elektronisch erfasst.

Wofür nutzen wir Ihre Daten?

Die Daten werden erhoben, um eine fehlerfreie Abrechnung mit den Kostenträgern zu ermöglichen – im Bedarfsfall auch um ein Inkassobüro zu beauftragen.

Welche Rechte haben Sie?

Sie haben jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Herkunft, Empfänger und Zweck Ihrer Daten sowie das Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung. Außerdem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu.

2. Allgemeine Hinweise und Pflichtinformationen

Datenschutz

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und behandeln sie vertraulich entsprechend den gesetzlichen Datenschutzvorschriften.

Verantwortliche Stelle

Judith Hagemann · Barienroder Straße 1 · 31139 Hildesheim · Tel.: 05121 2875777 · info@osteopathie-hagemann.de

Widerruf Ihrer Einwilligung

Eine bereits erteilte Einwilligung können Sie jederzeit formlos per E-Mail widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Datenverarbeitung bleibt davon unberührt.

Beschwerderecht

Im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße steht Ihnen ein Beschwerderecht beim zuständigen Landesdatenschutzbeauftragten zu. Weitere Informationen: www.bfdi.bund.de

Recht auf Datenübertragbarkeit

Sie haben das Recht, Ihre Daten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format zu erhalten oder an einen anderen Verantwortlichen übertragen zu lassen, sofern technisch machbar.

Datum:*

Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigter / Vormund:*

3. Datenerfassung in der Praxis

Anmeldeformular / Einlesen der Krankenkassenkarte

Sie müssen sich in der Praxis registrieren, um das Leistungsangebot nutzen zu können. Die Pflichtangaben sind vollständig anzugeben; anderenfalls wird die Registrierung abgelehnt. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis Ihrer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Die Daten werden gespeichert, solange Sie in der Praxis registriert sind, und danach gelöscht. Gesetzliche Aufbewahrungsfristen bleiben unberührt.

Verarbeitung von Kunden- und Vertragsdaten

Wir erheben und nutzen personenbezogene Daten nur, soweit dies für die Begründung, Ausgestaltung oder Änderung des Rechtsverhältnisses erforderlich ist (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO). Nach Abschluss des Auftrags oder Beendigung der Geschäftsbeziehung werden die Daten gelöscht.

Datenübermittlung

Personenbezogene Daten werden nur im Rahmen der Vertragsabwicklung an Dritte übermittelt – etwa an Abrechnungszentren der gesetzlichen Krankenkassen oder ggf. an Inkassounternehmen. Eine Weitergabe zu Werbezwecken ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung erfolgt nicht.

Auskunft, Sperrung, Löschung

Sie haben das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten Daten sowie auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung. Wenden Sie sich dazu jederzeit an uns.

Datum:*

Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigter / Vormund:*