

## Anmeldung zur Behandlung

Bonn, den \_\_\_\_\_

Guten Tag,

bitte nehmen Sie sich die Zeit, um unsere Anmeldung in Ruhe durchzulesen und auszufüllen.

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonisch erreichbar unter \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

## Zahlung und Terminabsagen

Gesetzliche Zuzahlungen gemäß §61 SGB V sind vor der ersten Behandlung zu entrichten. Diese setzen sich aus 10€ Verwaltungsblattgebühr zuzüglich 10% des Rezeptwertes zusammen. Liegt eine Zuzahlungsbefreiung vor, muss diese vor dem ersten Behandlungstermin vorgezeigt werden.

Kann ich einen Termin nicht wahrnehmen, muss ich an Werktagen **mindestens 24 Stunden** vorher persönlich, telefonisch (auch auf den Anrufbeantworter) oder per E-Mail **absagen**, damit dieser anderweitig belegt werden kann.

Sage ich den Termin nicht rechtzeitig wie oben beschrieben ab, **bin ich damit einverstanden**, dass mir gegebenenfalls der jeweilige Bruttobetrag gemäß § 615 BGB **privat in Rechnung gestellt wird**. Meine Krankenkasse übernimmt diese Kosten nicht. Der Grund der Absage spielt dabei keine Rolle.

Selbstverständlich erhalten Sie dann einen Ersatztermin.

### Für Privatversicherte gilt:

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 unten aufgeführte Honorar an.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Heilmittel	Ausfallgebühr	Honorar für Privatversicherte	
Manuelle Therapie	33,39 €	Manuelle Therapie	40,49 €
Doppel MT (Crafta)	66,78 €	Krankengymnastik	33,71 €
Krankengymnastik	27,80 €	Krankengymnastik am Gerät	59,02 €
Krankengymnastik am Gerät	52,35 €	Krankengymnastik ZNS	53,54 €
Krankengymnastik ZNS	44,15 €	Massage	24,77 €
Massage	20,29 €		

(Die Preise gelten für 1 Therapie Einheit)

## Haftung

Die Haftung der Praxis für Sach- und Vermögensschäden wird für Fahrlässigkeit ausgeschlossen. Unberührt bleibt eine weitergehende Haftung, auch in Bezug auf Mitarbeiter, für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.

---

Unterschrift

## Datenschutz

Die unten aufgeführte Patienten Information zum Datenschutz (Seite 3-4) habe ich zur Kenntnis genommen.

---

Unterschrift

## Aufklärung und Einwilligung

Nach dem Patientenrecht sind wir Physiotherapeuten ebenso wie Ärzte zur Aufklärung ihrer Patienten verpflichtet. Dieser Pflicht kommen wir mit diesem Aufklärungsbogen nach. Er dient ihrer Information. Wir behandeln nach Vorgabe der ausgestellten Verordnung durch Ihren Arzt. In der Regel sind physiotherapeutische Maßnahmen ohne größere Nebenwirkungen. Sollten bei Ihnen außergewöhnliche Symptome auftreten, informieren Sie umgehend Ihren Physiotherapeuten.

Ich bin damit einverstanden, dass mich der/die Therapeut/in der Praxis in der ersten Termineinheit über Art, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahmen sowie ihre Notwendigkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und die Therapie aufklärt.

Ich willige ausdrücklich in die durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen ein.

---

Unterschrift

## Schweigepflichtentbindung

Ich entbinde die Praxis und ihre Mitarbeiter von der Schweigepflicht gegenüber folgender Person(en):

Name \_\_\_\_\_

---

Unterschrift

# Information zum Datenschutz - Praxis für Physiotherapie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Kundin, sehr geehrte Kunde,  
der Schutz Ihrer Daten ist uns sehr wichtig. Nach dem Datenschutzrecht sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren,  
für welche Zwecke wir Ihre Daten in unserer Praxis verwenden.

## 1. Verantwortliche für die Datenverarbeitung

**Praxis für Physiotherapie**

**Eva Imping und Katharina Schleiff**

**Oppelner Str. 130**

**53119 Bonn**

## 2. Zwecke der Verarbeitung

Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten ausschließlich zu dem Zweck der Durchführung von Heilbehandlungen insbesondere in der Form der Abgabe von Heilmitteln (z.B. Krankengymnastik). Zudem verarbeiten wir Ihre Daten im Rahmen von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung sowie Wellness, sofern Sie an diesen teilnehmen. Unsere Praxis ist in die vertragsärztliche Versorgung mit Heilmitteln als zugelassene Leistungserbringerin eingebunden (Kassenzulassung). Über die Rahmenverträge sind wir für die Abrechnung von Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, folgende Informationen bereitzustellen: Abrechnungsdaten, Urbelege (Verordnungsblätter, einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original), ggf. Leistungszusagen der Krankenkassen im Original.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abgabe der Leistung aufzubewahren.

## 3. Empfänger Ihrer Daten

Wir behandeln alle Patienten- und Kundendaten mit einem Höchstmaß an Vertraulichkeit und Diskretion. Eine Weitergabe ihrer Daten findet an Ihre behandelnden Ärzte und an Ihre Krankenversicherung (wenn gesetzlich versichert) sowie bei gesetzlich Versicherten an das Abrechnungszentrum Severins GmbH, Am Lippeglacis 16-18, 46483 Wesel statt. Eine Weitergabe an andere Personen oder Stellen als die vorgenannten, findet nur insoweit statt, als dass wir hierzu gesetzlich oder über die Rahmenverträge mit den gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet sind oder Sie der Datenweitergabe ausdrücklich zugestimmt haben.

Zu der Datenweitergabe an Ärzte und gesetzliche Krankenversicherungen sind wir im Falle von Krankenbehandlung gesetzlich verpflichtet. Die Datenweitergabe an das Abrechnungszentrum erfolgt aus unserem eigenen Interesse. Es gibt eine große Zahl an gesetzlichen Krankenkassen und unsere Patienten sind bei unterschiedlichen Kostenträgern versichert. Die Inanspruchnahme des Abrechnungszentrums erlaubt uns, den Vorgang der Abrechnung stark zu vereinfachen, damit mehr Zeit für Sie und die Therapie verbleibt. Sind Sie nicht einverstanden, dass wir zur Abrechnung auch Ihrer Therapie Ihre Daten an das Abrechnungszentrum weitergeben, können Sie der Datenweitergabe widersprechen.

**Durch einen Widerspruch kommt der Behandlungsvertrag jedoch nicht zustande.**

## 4. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung in unserer Praxis ist insbesondere der zwischen Ihnen und uns 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:

*Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestrasse 2-4,  
20213 Düsseldorf*