

Information und Vereinbarungen zum Datenschutz

1. Ihre Daten:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Erziehungsberechtigte, Betreuer: _____

Telefonnummer: _____ von wem: _____

Telefonnummer: _____ von wem: _____

2. E-Mail

Name des Empfängers: _____
_____ @ _____

Der angegebene Empfänger ist für den persönlichen Empfang verantwortlich.

3. Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich die Praxis Die Ergotherapie von der Schweigepflicht gegenüber:

☐ Angehörige _____ (Name)

☐ Lehrer/Erzieher _____ (Name)

☐ Pflegepersonal _____ (Name)

☐ Ärzte _____ (Name)

☐ Logopäde/Sprachtherapie _____ (Name)

☐ Physiotherapie _____ (Name)

☐ _____ (Name)

4. Gültige Verordnung für Ergotherapie

Die Therapie wird nur mit gültiger Verordnung mit der Krankenkasse abgerechnet. Sollte diese nicht vorliegen, wird die Behandlung privat in Rechnung gestellt (ab 57€). Informieren Sie sich rechtzeitig, wann Sie eine neue Verordnung benötigen und ob Ihr Arzt diese ausstellt.

5. Regelmäßige Therapie

Die Therapieziele können nur erreicht werden, wenn die Therapie, wie verordnet, mindestens einmal pro Woche stattfindet. Die mehrfach wiederholte Absage kann dazu führen, dass die Therapie abgebrochen werden muss.

6. Terminverhinderung, rechtzeitiges Absagen

Termine müssen mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Andernfalls stellen wir diese zum Kassensatz (ab 57€) privat in Rechnung. Bei Wahrnehmen eines Ersatztermins in der gleichen oder Folgewoche, entfällt die Rechnung.

Nicht abgesagte oder zu spät abgesagte Termine werden zum Kassensatz privat in Rechnung gestellt.

7. Mitarbeit der Erziehungsberechtigten und Angehörigen

Die Therapie Ihres Kindes oder Ihres Angehörigen ist nur erfolgreich, wenn Sie das Erlernte zu Hause anwenden und üben. Hierfür ist die regelmäßige Besprechung der Therapieinhalte notwendig. Bitte halten Sie sich immer 10 Minuten vor Therapieende im Wartebereich der Praxis bereit. Teilweise bitten wir Sie auch, an einer kompletten Therapieeinheit teilzunehmen. Die Besprechung der Therapie findet im Therapieraum statt.

8. Vertretung der Therapie

Für das Erreichen Ihrer Therapieziele ist neben anderen Aspekten eine durchgehende Behandlung möglichst ohne Pausen wichtig. Damit das auch bei Krankheit oder Urlaub „Ihrer“ Therapeutin gewährleistet ist, bieten wir Vertretung an. Die Behandlungen durch eine vertretende Therapeutin werden durch eine interne Übergabe vorbereitet.

Folgendes ist für Sie wichtig zu wissen:

Die entsprechende Therapeutin macht einen Vertretungsplan, so dass sie bei gleichbleibender Uhrzeit zur Vertretungstherapeuten wechseln. Sollte sich die Uhrzeit ändern, informieren wir Sie.

Sollte noch kein passender Termin vorhanden sein, informieren wir Sie, sobald ein Termin frei geworden ist.

Wir bitten Sie, Vertretungen anzunehmen, da dies förderlich für den therapeutischen Prozess ist.

9. Aufsichtspflicht von Patienten unter 18 Jahren

Die Aufsichtspflicht von Patienten unter 18 Jahren besteht nur während der Behandlungszeit.

10. Zuzahlung

Gesetzlich versicherte Personen ab dem 18. Lebensjahr müssen nach §32 SGB V eine Zuzahlung für die Verordnung für Ergotherapie bezahlen. Diese setzt sich aus der Verordnungsgebühr in Höhe von 10 Euro und 10% der Kosten für die ergotherapeutische Behandlung zusammen.

Falls eine Zuzahlungsbefreiung vorliegt, muss diese umgehend als Kopie bei uns eingereicht werden.

11. Abrechnungszentrum

Ärztliche Verordnungen werden zur Abrechnung an das Rechenzentrum der jeweiligen Krankenkasse bzw. ein anderes externes Abrechnungszentrum weitergeleitet und elektronisch bearbeitet.

12. Privat versicherte Patienten

Patienten mit einer privaten Versicherung bekommen pro Verordnung einen Behandlungsvertrag, der über die Kosten der Behandlung aufklärt und als Vertrag zwischen der Praxis und dem Patienten dient.

13. Kontaktdatenänderung informieren

Sollten sich Kontaktdaten ändern, sind diese Änderungen umgehend weiterzugeben.

14. Widerruf

Die Einwilligung der oben genannten Punkte kann jederzeit widerrufen werden. Dies muss schriftlich erfolgen.

15. Telemedizin

Für die Telemedizin wird der Videodienstanbieter WebPrax eingesetzt.

Ich habe die Patienteninformation gelesen und willige ihr ein.

Ich habe die Anlage „Informationsblatt zum Datenschutz“ erhalten und willige ihr ein.

Name (Druckschrift): _____

Datum

Unterschrift

Gesundheitsfragebogen

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Haben Sie chronische Erkrankungen wie....?

- ☐ Herzkrankheiten
- ☐ Asthma
- ☐ Thrombosen
- ☐ Rheumatische Erkrankungen
- ☐ Osteoporose
- ☐ _____
- ☐ _____

Haben Sie Implantate/Hilfsmittel u. ä. wie....?

- ☐ Herzschrittmacher
- ☐ Prothesen
- ☐ Künstliche Gelenke
- ☐ Versteifte Gelenke
- ☐ _____

Welche Medikamente nehmen Sie?

Name:	Dosierung	Wofür/wo gegen?
☐ _____	_____	_____
☐ _____	_____	_____
☐ _____	_____	_____
☐ _____	_____	_____
☐ _____	_____	_____

Welche Informationen könnten für uns noch wichtig sein?

- ☐ _____

Informationsblatt zum Datenschutz

Sehr geehrte Patienten /-innen,

ein vertrauensvolles Verhältnis zu unseren Patienten ist uns besonders wichtig. Daher nehmen wir den Schutz Ihrer persönlichen Daten und der Praxis sehr ernst. Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten stets vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften.

Nach den Artikeln 13 und 14 der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weitergeleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in diesem Zusammenhang haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Die Ergotherapie Anna Neuhaus
Hubert-Underberg-Allee 8
47495 Rheinberg

Frau A. Neuhaus

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. Dazu zählen Name, Vorname, Geburtsdatum, Versicherungsdaten und z.B. Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben.

Die Erhebung der Gesundheitsdaten sind Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine Behandlung wie auf der Verordnung stehend 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, die kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen, der medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztkammern 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.

Firmen, mit denen wir zusammen arbeiten, unterliegen ebenfalls der EU- Datenschutzgrundverordnung. Es liegen geschlossene ADV- Verträge vor.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, Ihre Daten bis 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

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. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner die Möglichkeit, sich über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu informieren.

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist laut EU- Datenschutzgrundverordnung Artikel 9 Absatz 2 in Verbindung mit §22 Absatz 1 Nr. 1 Bundesdatenschutzgesetz.

Bei Fragen sind wir gerne für Sie da.

Ihr Praxisteam