



## Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung und Aufklärungsbogen

Liebe Patientin, lieber Patient, 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.

Patientendaten:			
Name Herr / Frau			
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl, Ort			
Telefon Festnetz/mobil			
Versichertenstatus	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> privat plus Beihilfe

Ich bin einverstanden, dass durch die Praxis

Praxis	Oliver Götz - 2physio.de – Krankengymnastik am Stadtwald
Straße, Hausnummer	Am Stadtwald 20,
Postleitzahl, Ort	54595 Prüm
Telefon / E-Mail / Internet	06551-4265 / oliver-goetz@2physio.de / <a href="http://www.2physio.de">www.2physio.de</a>

meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

- zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags,
- zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen,
- zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Abrechnungsstellen, derzeit ist dies die OPTICA-Abrechnungsstelle, Marienstraße 10, 70178 Stuttgart,
- zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit dem Patienten,
- zur therapeutischen Dokumentation,
- zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten 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 darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten 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 verweigern kann mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.

**OLIVER GÖTZ**

DIPL.-SPORTWISSENSCHAFTLER & PHYSIOTHERAPEUT  
 AM STADTWALD 20 - 54595 PRÜM - TEL.: 06551-4265



- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf an die oben genannte Praxisadresse zu richten.
- Nach § 630 f Abs. 3 BGB beträgt die Aufbewahrungspflicht Ihrer Daten 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung. Ihre Daten können an ein von uns beauftragtes Abrechnungszentrum weitergegeben werden. Die vorstehende Erklärung gilt auch für zukünftige Behandlungen und kann jederzeit von Ihnen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.
- Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o. g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.
- Den „Aushang Patienteninformation zum Datenschutz“ habe ich gelesen und verstanden.

### Aufklärungsinformation

- In der Regel sind physiotherapeutische Maßnahmen ohne Nebenwirkung. Sollten bei Ihnen außergewöhnliche Störungen auftreten, informieren Sie umgehend Ihren Behandler.
- Vereinbarte Behandlungstermine müssen spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Wir müssten Ihnen ansonsten die Kosten für den uns dadurch entstandenen Schaden privat in Rechnung stellen.
- Zuzahlung/Kostenübernahme: Gesetzlich versicherte Patienten ab 18 Jahre haben – sofern sie nicht von der Zuzahlung befreit sind – eine Zuzahlung in Höhe je Verordnung von 10 € 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.

Information durch den behandelnden Arzt: Hat der verordnende Arzt Sie über die Diagnose und die beabsichtigte Therapie informiert?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
Vorerkrankungen: Liegen bei Ihnen/Ihrem Kind/Ihrem Angehörigen Vorerkrankungen vor? (z.B. Osteoporose, Herzinfarkt, Tumorerkrankung, Bluthochdruck, Allergie etc.)?	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche:		
Die Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung sowie den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Darüber hinaus wurde ich vom Behandler persönlich über die anzuwendenden Maßnahmen informiert und konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen klären. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich als GKV-Patient über die gesetzlich festgelegte Kostenübernahme hinaus einen Eigenanteil pro Verordnung zu bezahlen habe. Ich willige in die oben vermerkte Behandlung ein.		
Ort, Datum Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte)	<input type="text"/>	

**OLIVER GÖTZ**

DIPL.-SPORTWISSENSCHAFTLER & PHYSIOTHERAPEUT  
AM STADTWALD 20 - 54595 PRÜM - TEL.: 06551-4265