

Patienteninformation und Kostenübernahme der Liebscher & Bracht Schmerztherapie

Patientenvereinbarung

zwischen der

PRAXIS für Schmerztherapie Annette Eckert
Alte Gasse 9A in 53343 Wachtberg-Berkum

und Herr/ Frau

Vorname: _____ **Nachname:** _____

geboren am: ___ / ___ / _____ **E Mail:** _____

Adresse: _____

Telefon: _____ **Handy:** _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Schmerztherapie nach Liebscher & Bracht bei mir im Rahmen einer biologisch- medizinischen Heilbehandlung durchgeführt und mir entsprechend in Rechnung gestellt wird.

Ich wurde mit dieser Vereinbarung darüber informiert, dass Heilpraktiker- Rechnungen i. d. R. nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Von privaten Krankenkassen, Beihilfestellen oder Zusatzversicherungen werden die Kosten möglicherweise nur teilweise übernommen. Die Rechnungstellung bzw. -begleichung erfolgt unabhängig von einer möglichen Erstattung durch private Krankenversicherungen, private Zusatzversicherungen oder Beihilfestellen.

Gemäß § 615, BGB können versäumte oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Rechnung gestellt werden. Ich berechne für nicht wahrgenommene und nicht mindestens 48 Stunden im Voraus abgesagte Termine eine Pauschale von 40,00 €, falls ich den Termin nicht mehr vergeben kann.

**Durchschnittlich umfasst eine abgeschlossene Therapie ca. 3 Behandlungen,
in schwierigen Fällen bis zu 5 Behandlungen.**

**Die beiden ersten Termine finden i.d.R. innerhalb 10 Tagen statt
und ab der 3. Behandlung jeweils in 2-3 wöchigen Abständen.**

- ⊙ Behandlungsdauer Ersttermin 75 - 90 Min. / Kosten: 130,00 €
- ⊙ Folgebehandlungen dauern 45 - 60 Min. / Kosten: Zwischen 110,00 € - 120,00 €

Mir wurden keine Heilversprechen gegeben und mir ist bekannt, dass naturheilkundliche Verfahren zum Teil wissenschaftlich / schulmedizinisch nicht anerkannt sind.

Hiermit erkläre ich mich, mit oben genannten Bedingungen einverstanden und stimme zu nach einer Schmerztherapie von Liebscher & Bracht behandelt zu werden.

ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Nachname: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ / _____ / _____

Krankenkasse: _____

Beihilfe: JA NEIN

Zusatzversicherung: JA NEIN

Unter welchen akuten Beschwerden leiden Sie und seit wann?

Ordnen Sie die Beschwerden nach Ihrer Wichtigkeit.

1. _____

Seit: _____

2. _____

Seit: _____

3. _____

Seit: _____

4. _____

Seit: _____

Welche Behandlungen haben Sie gegen diese Beschwerden bereits bekommen?

Patienteninformation Zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer Daten ist wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck meine Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet.

Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist:

Heilpraktikerin Annette Eckert, Alte Gasse 9A, 53343 Wachtberg

Tel.: 0228 / 368 143 11

E-Mail: praxis-eckert@t-online.de

Weitere Information über mich erhalten Sie im Impressum meiner Homepage

www.schmerztherapie-su.de

Wenn Sie die Praxis zu einer Behandlung aufsuchen, werden folgende gesundheitsbezogene Daten erhoben und gespeichert:

- Informationen über Ihre Gesundheit, die für Ihre Behandlung im Rahmen des Behandlungsvertrages notwendig sind (Gesundheitsdaten)
- Angaben in der Patientendokumentation
- Angaben im Patienten Stammbblatt, insbesondere Vorerkrankungen

Die Verarbeitung der allgemeinen Daten erfolgt mit dem Zweck:

- Sie als unseren Patienten identifizieren zu können
- Sie behandeln zu können
- mit Ihnen Kontakt aufnehmen zu können und zu korrespondieren
- Ihnen bei Bedarf eine Rechnung zu stellen
- Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten

Die Verarbeitung der gesundheitsbezogenen Daten erfolgt mit dem Zweck:

- Sie behandeln zu können
- Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der allgemeinen Daten:

Die Rechtsgrundlage bildet Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO. Die Verarbeitung ist für die Erfüllung des Behandlungsvertrages mit Ihnen und zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen erforderlich, die auf Ihren Behandlungswunsch hin erfolgen. Zudem werden Daten auf Grundlage einer Interessensabwägung (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO) sowie zur Erfüllung von rechtlichen Verpflichtungen verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO).

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der gesundheitsbezogenen Daten:

Die Rechtsgrundlage für diese Datenverarbeitung bildet Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO. § 22 Abs. 1 lit. b BDSG sowie Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.

Speicherdauer:

Die für die Behandlung erhobenen Personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht gespeichert. Nach § 630 f Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch beträgt die Aufbewahrungsfrist für die Patientenakte 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen. Nach Ablauf dieser Frist werden die Daten gelöscht, es sei denn, dass ich nach Art. 6 Abs.1 S 1 lit. c DSGVO aufgrund von steuer- und handelsrechtlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten zu einer längeren Speicherung verpflichtet bin oder Sie in eine längere Speicherung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO eingewilligt haben oder diese nach Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO zulässig ist.

Datenweitergabe an Dritte und Information über gesetzliche oder vertragliche Bereitstellungspflichten

Eine Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Dritten kann erfolgen:

- soweit dies nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO für die Abwicklung des Behandlungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist
- sofern eine gesetzliche Offenbarungspflicht besteht, z. B. § 138 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 StGB
- sofern eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz besteht
- falls wir anwaltliche und gerichtliche Hilfe in Anspruch nehmen müssen
- bei einer Kindeswohlgefährdung (§4 Abs. 3 KKG)
- zur Erfüllung steuer- und handelsrechtlicher Pflichten, Finanzamt vertragliche Bereitstellungspflichten bestehen

Betroffenenrechte

Sie haben das Recht:

- Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber meiner Praxis zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Meine Praxis führt die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruht, für die Zukunft nicht mehr fort. (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).
- Auskunft über Ihre von meiner Praxis verarbeiteten Personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorie von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts bei der Aufsichtsbehörde, die verfügbaren Informationen über die Herkunft Ihrer Daten, falls diese nicht in meiner Praxis erhoben wurden, sowie über Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftigen Informationen zu deren Einzelheiten verlangen (Art. 15 DSGVO).
- unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer in meiner Praxis gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 16 DSGVO).
- die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung uns Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist (Art. 17 DSGVO).

- die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird oder die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und in dem Fall, dass die Praxis die Daten nicht mehr benötigt, Sie jedoch diese zur Geldendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen sowie in dem Fall, dass Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben und noch nicht feststeht, ob unsere berechtigten Gründe gegenüber denen von Ihnen überwiegen (Art. 18 DSGVO).
- Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen (Art. 20 DSGVO).
- sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres Wohnortes oder meines Praxissitzes wenden (Art. 17 DSGVO).

Widerspruchsrecht

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs 1 S lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Möchten Sie von Ihrem Widerspruch gebrauch machen, genügt eine E-Mail an: praxis-eckert@t-online.de.

Die sonstige Verwendung Ihrer Daten:

Meine Praxis bietet immer wieder Kurse, Workshops, Vorträge und Seminare zu bestimmten gesundheitlichen Themen an.

- ja, ich möchte gerne per E-Mail oder telefonisch oder über den Postweg über diese Angebote informiert werden. Wenn Sie keine Informationen mehr bekommen möchten, reicht eine einfache Mail dafür aus.
- NEIN, ich möchte keine Informationen telefonisch, per E-Mail oder per Post erhalten.

Datum _____ Name _____ Unterschrift _____
(in Druckbuchstaben)