

# RUDOLF SACHER

Praxis für Naturheilkunde und Osteopathie



## Behandlungsanmeldung

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter:	
PLZ / Wohnort:	
Straße / Hausnummer:	
Telefon / Handy:	
Email:	
Beruf:	
Familienstand:	
Kinder:	
Krankenkasse:	<input type="radio"/> Zusatzversichert <input type="radio"/> Privat versichert

Ort, Datum	Unterschrift Patient bzw. gesetzl. Vertreter
------------	--

Die Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker abgerechnet. Eine Behandlung dauert in der Regel 50-55 Minuten und kostet 95 Euro. Da die Anamnese und Erstbehandlung mehr Zeit beanspruchen, sind die Kosten je nach Aufwand etwas höher. Eine notwendige medikamentöse Verabreichung z.B. in Form von Injektionen oder Infusionen während der Behandlung werden zum Selbstkostenpreis berechnet. Um meinen Verwaltungsaufwand so klein wie möglich zu halten, bitte ich Sie, das Honorar bei der ersten Behandlung in bar zu begleichen; das Ausstellen einer Rechnung ist auf Anfrage möglich. Wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie bitte mindestens 24 Stunden vorher ab. Bei kurzfristigen Absagen oder Nichterscheinen behalte ich mir vor, den ausgefallenen Termin privat in Rechnung zu stellen. Ich danke für Ihr Verständnis.



# RUDOLF SACHER

Praxis für Naturheilkunde und Osteopathie

## Einwilligungserklärung zur Erhebung und Vermittlung von personenbezogenen Daten

Ich,

Name, Vorname, Adresse (bitte in Druckbuchstaben)

erkläre mich hiermit einverstanden, dass in der Praxis von Rudolf Sacher meine Personendaten bzw. die Personendaten meines Kindes

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes (bitte in Druckbuchstaben)

erhoben und gespeichert werden.

### Verwendungszweck:

Die den Patienten betreffenden Untersuchungs- und Behandlungsdaten sowie Befunde werden zum Zweck der Diagnostik und Behandlung auf Basis der gemachten Anmeldung, zur Verrechnung der erbrachten Leistung verarbeitet und gespeichert. Sie werden auch den in der Praxis mitwirkenden Personen, die mit der Beratung oder Abrechnung der naturheilkundlichen Leistungen betraut sind und entsprechend der Datenschutzrichtlinie zur Vertraulichkeit verpflichtet wurden, zur Kenntnis gegeben, soweit dies zur Erfüllung und Abrechnung des Behandlungsvertrages erforderlich ist (Art.9 Abs.3 DSGVO). Die Datenverarbeitung ist nicht gesetzlich vorgeschrieben. Sie ist aber erforderlich, um die im Rahmen der Anmeldung notwendige Diagnose und Behandlung durchzuführen und diese auch abzurechnen. Ohne die Datenverarbeitung ist eine Durchführung des Anmeldungsauftrages nicht möglich.

### Empfänger der Daten:

Die personenbezogenen Daten des Patienten werden keinem Dritten zur Verfügung gestellt.

### Speicherdauer:

Die Behandlung betreffenden Untersuchungs- und Behandlungsdaten sowie Befunde werden im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist archiviert. (maximal 10 Jahre nach Beendigung des Behandlungsvertrages)

### Betroffenenrechte:

Der Patient hat das Recht, jederzeit Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten zu Verlangen. Er hat ein Widerspruchsrecht, ein Recht auf Berichtigung, sowie die Einschränkung der Verarbeitung und das Löschen der Daten, soweit die gesetzliche Aufbewahrungspflicht dem nicht entgegensteht.

- Ich habe das Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis gelesen und konnte diesbezüglich Rückfragen stellen.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für Informationen, Glückwünsche und Terminerinnerungen genutzt werden dürfen.

Ort, Datum	Unterschrift Patient bzw. gesetzl. Vertreter
------------	--