

Einwilligungserklärung von



Name: _____

Vorname: _____

Sind Sie damit einverstanden, dass nachfolgende personenbezogene Daten zu Abrechnung an die Abrechnungsstelle so&VITAL, Günter Neumann, Dr.-Bonhoeffer-Str. 15, 95028 Hof weitergegeben werden? Von dort werden die Daten erfasst und elektronisch verschlüsselt per E-Mail, sowie die Abrechnungsunterlagen in Schriftform per Briefpost, an die Kostenträger-/stellen zur Abrechnung weitergeleitet:

- Nachname / Vorname
- Adresse
- Geburtsdatum
- Krankenkassen incl. Versicherungsnummer und Versichertenstatus
- Lebenslange Arztnummer (LANR) des verordnenden Arztes
- Betriebsstätten-Nummer (BSNR) des verordnenden Arztes
- Sämtliche weitere Angaben des Verordnungsformulars für Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining („Muster 56“) zum Versicherten
- Termine der Teilnahme am Rehabilitationssport

Bitte bestätigen Sie durch Ankreuzen dieses Kästchens:

Ja, ich habe die Erläuterungen zur Datenerhebung und -weiterleitung (zwecks Abrechnung mit den Krankenkassen) gelesen und bin damit einverstanden.

Mit Ihren Daten gehen wir verantwortlich um (gem. DS-GVO i.V. mit BDSG).

Der Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der bisher erfolgten Verarbeitung berührt.

Sollte die Einwilligung widerrufen werden, so ist eine Fortsetzung der Teilnahme am Reha-sport leider nicht mehr möglich, da alle organisatorischen Geschäftsprozesse der elektronischen Abrechnung darauf abgestellt sind.

Ort, Datum

Unterschrift Name, Vorname