

Sehr geehrter Patient/in,

wir begrüßen Sie in unserer Praxis und danken Ihnen für Ihr Vertrauen.

Unser Praxisteam wird Ihnen nach bestem Wissen und Gewissen helfen.

Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten im Folgenden einige Informationen.

Gesetzliche Vorschriften – Verwaltungsaufwand

Bitte beachten Sie, dass Rezepte innerhalb von **28 Tagen** (14 Tagen bei dringendem Behandlungsbedarf) in Anspruch genommen werden müssen.

Danach verlieren sie ihre Gültigkeit.

Daher ist es sehr wichtig, sich sofort nach Ausstellung mit Ihrer Physiotherapie in Verbindung zu setzen, zwecks Terminvereinbarung.

Nicht **korrekt ausgestellte Rezepte** bekommen wir von Ihrer Krankenkasse nicht vergütet. Aus diesem Grund müssen Verordnungen entsprechend von Ihrem Arzt abgeändert werden, um mit der Rezeptserie beginnen zu können. Da es sich bei Rezepten um Dokumente handelt, muss der Arzt selbst diese Änderungen vornehmen und sie mit Stempel und Unterschrift bestätigen.

Bestellpraxis – Termin - Terminabsage

Termine ersparen Ihnen Wartezeit. Unsere Praxis ist eine Bestellpraxis und Ihre Behandlung erfolgt nach Terminvereinbarung.

Um für alle Patienten einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, möchten wir Sie dringend darauf hinweisen pünktlich zum vereinbarten Termin (günstig sind 5 Minuten vorher) zu erscheinen.

Bitte versuchen Sie bei der Terminvergabe ihre Termine so zu vereinbaren, dass eine Behandlungsserie als solche durchgeführt werden kann um einen maximalen Erfolg für Ihre Gesundheit zu erzielen.

Falls Sie einen Behandlungstermin nicht wahrnehmen können, bedeutet dies für uns für die vereinbarte Behandlungszeit einen Arbeitsausfall. Zur Vermeidung dieser Ausfälle und der Tatsache, dass Ihnen das Entgelt dieses Ausfalls privat in Rechnung gestellt werden kann, bitten wir Sie bei Verhinderung den Termin rechtzeitig, **mindestens jedoch 24h vor Termin abzusagen**. Bei Feiertagen oder Wochenenden, bitte noch am davorliegenden Werktag.

Rezeptgebühr – Eigenanteil

Für Ihre ärztliche Verordnung fallen Kosten an, sofern Sie nicht von der gesetzlichen Zuzahlung befreit sind. Wir bitten Sie, die Gebühr zum ersten Termin bereitzuhalten.

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre personenbezogenen Daten nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen der DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet und übermittelt werden. Ausführliche Informationen entnehmen sie bitte auf der Rückseite.

Bitte bringen Sie zu Ihrer Behandlung ein Handtuch mit, vielen Dank!

Anlage zur Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Ich bin einverstanden, dass durch die Praxis,
Die Physiotherapie, Annastr. 1, 39108 Magdeburg
meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Kranken- kassen, Abrechnungsstellen oder 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 Zweck 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 mit der Folge, dass der Behandlungs- vertrag 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.
- 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 zu richten an:

Praxis Die Physiotherapie

Straße Annastr. 1

PLZ Ort 39108 Magdeburg

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis 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.