

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns sehr, dass Sie sich für unsere Praxis entschieden haben.

Mit diesem Willkommensblatt möchten wir Ihnen Informationen geben, um einen reibungslosen Ablauf zu ermöglichen.

Name, Vorname

E-Mail

Telefonnummer

Handy

Ich möchte, dass meine E-Mail-Adresse zur Information über Veranstaltungen in den Verteiler aufgenommen wird.

Unsere Einrichtung ist **barrierefrei**.

Melden Sie sich bitte immer **vor** Behandlungsbeginn am **ZAP-Empfang** an.

Bringen Sie bitte ein **kleines Handtuch** zu Ihrem Training mit.

Die Nutzung der Umkleiden/Duschen vor und nach Ihrem Training ist für Sie **kostenfrei**. Eine Karte mit einem blauen Band für die Umkleiden erhalten Sie gegen ein Pfand und eine Unterschrift auf Ihrem Teilnahmebogen am ZAP-Empfang.

Schuhe bitte erst **vor Ort wechseln**, **saubere Sportschuhe** sind verpflichtend.

Vereinbaren Sie weiterführende Termine **frühestmöglich**, um Therapiekonstanz zu gewährleisten.

Ihre T-Rena Nachsorge muss **spätestens 6 Wochen** nach Beendigung der Reha begonnen haben.

Das T-Rena Programm besteht aus einem **60-minütigem Einzeltermin** und **26 Trainingseinheiten à 60 Minuten** in einer Gruppe von maximal 12 Personen.

Eine kurzfristige, begründete Unterbrechung ist zulässig, jedoch wird nach **6 Wochen** eine Fortführung des T-Rena Programms **ausgeschlossen**.

Bei **3-maligem unentschuldigtem** Fehlen können Sie vom Training ausgeschlossen werden.

Sobald ein **Antrag auf Versichertenrente (R0100)** gestellt wird, **verfällt die Kostenübernahme** der DRV für Ihr T-Rena Programm. Daher verpflichten Sie sich hiermit, uns darüber **in Kenntniss zu setzten**, sobald Sie einen solchen Antrag stellen. Sollte dies nicht passieren, dürfen wir Ihnen die Kosten für Ihr T-Rena Programm nach den Sätzen der DRV **in Rechnung stellen**.

Im Rahmen Ihres T-Rena Programms werden Sie von einem unserer **Gesundheitsberater** über ein weiterführendes Gesundheitsorientiertes Muskel-, - und Ausdauertrainings informiert.

Sind Sie damit einverstanden? **Ja / Nein**

Die ZAP-Physiotherapie leistet durch die Betreuung von Praktikanten einen Qualifikationsbeitrag. Wir bitten Sie, uns dabei zu unterstützen.

Ich bin bereit, dass ein/e Auszubildende/r der Physiotherapie im Praktikum meiner Behandlung beiwohnt.

>> **Ja / Nein**

TERMINTREUEVEREINBARUNG

Sollten Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie diesen **möglichst 24 Stunden** vorher ab. Nicht erfolgte Behandlungen können Ihrer Versicherung nicht berechnet werden.

*Ich habe die dargestellten Bedingungen zur Kenntnis genommen und **akzeptiere sie**.*

Datum, Unterschrift

Pflichtinformationen nach DSGVO

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Zuge der Umsetzung der neuen Datenschutzgrundverordnung sind wir verpflichtet, Sie über Ihre Rechte und Pflichten sowie Verarbeitung Ihrer Daten zu informieren.

Damit wir Ihre Daten weiterhin auch nutzen dürfen, möchten wir Sie darum bitten, uns dieses Formular zu unterschreiben und an uns zurückzugeben.

1. Verarbeitungsspezifische Informationen

Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen	Dr. Matthias Zimmermann
Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten	Eric Sattel sattel@zap-nussloch.de
Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden	Name, Vorname, Alter, Beruf, Sport, Hobby, personenbezogene Gesundheitsdaten (bspw. Diagnosen, Daten der Behandlung...), personenbezogene Kontaktdaten (bspw. Adressdaten, Geburtsdatum, Betriebszugehörigkeit, Qualifikationen.)
Quelle der personenbezogenen Daten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aufnahmebogen ZAP Physiotherapie 2. Willkommensblätter ZAP Physiotherapie 3. Behandlungsinformation und Einwilligung 4. Tagesdokumentation 5. Honorarvereinbarung 6. Trainingspläne/-dokumentation 7. Rezept
Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen	<ul style="list-style-type: none"> - Abrechnung mit Kasse/Abrechnungszentrum - Erstellen eines Trainingsplans/Behandlungsplans - Korrespondenz mit Arzt - Dokumentation der Patientendaten - Dokumentation des Behandlungsverlaufs - Dokumentation der Behandlungstermine - Pflege von Kundenstammdaten - Rechnungsstellung
Rechtsgrundlage für die Verarbeitung und - soweit Verarbeitung auf Art. 6 Abs. 1 lit f) DSGVO gestützt wird - die berechtigten Interessen	<ul style="list-style-type: none"> - § 22 Abs. 1 Nr. 1a-c BDSG-neu - § 24 Abs. 1 u. 2 BDSG-neu - § 48 Abs. 1 u. 2 BDSG-neu - § 52 BDSG-neu
Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten	Krankenkassen Ärzte Sozialversicherungsträger Mitarbeiter der ZAP Physiotherapie Abrechnungszentren TheOrg (Software für Therapie-Organisation)
Übermittlungen an ein Drittland einschl. der Maßnahmen zur Gewährleistung eines angemessenen Datenschutzniveaus beim	

Empfänger (einschl. Möglichkeit der Kenntnisnahme)	
Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden	Für die Dauer von 10 Jahren gemäß gesetzlicher Aufbewahrungspflicht nach § 257 HGB und § 147 AO.

2. Erforderlichkeit der Datenerhebung

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist für die Begründung, Durchführung und Beendigung des Behandlungsvertrages sowie der Leistungserbringung gegenüber Kunden erforderlich. Ohne diese Daten kann der Vertrag nicht sinnvoll abgewickelt werden.

3. Einwilligungen des Betroffenen

Soweit der Verantwortliche personenbezogene Daten basierend auf einer Einwilligung verarbeitet, kann diese Einwilligung vom Betroffenen **jederzeit widerrufen werden**. Der Widerruf berührt die bis zum Widerruf erfolgte Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten nicht.

4. Rechte des Betroffenen

Der Betroffene hat nach der DSGVO folgende Rechte und Ansprüche gegen den Verantwortlichen:

- das **Auskunftsrecht** (Art. 15 DSGVO)
- das **Recht auf Berichtigung** (Art. 16 DSGVO)
- das **Recht auf Löschung** (Art. 17 DSGVO)
- das **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung** (Art. 18 DSGVO)
- das **Recht auf Datenübertragung** (Art. 20 DSGVO)
- das **Recht, der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu widersprechen** (Art. 21 DSGVO)

5. Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde

Der Betroffene hat das **Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Art. 77 DSGVO**.

Danach kann sich jede betroffene Person unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs bei einer Aufsichtsbehörde, insbesondere in dem Mitgliedstaat ihres Aufenthaltsorts, ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes beschweren, wenn die betroffene Person der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt.

Für den Verantwortlichen ist folgende Datenschutz-Aufsichtsbehörde zuständig:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Königstrasse 10 a 70173 Stuttgart

poststelle@lfdi.bwl.de

Die Pflichtinformationen nach Art. 13 und 14 DSGVO-neu sind mir von der Physiotherapie ausgehändigt worden und ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu den beschriebenen Zwecken verarbeitet werden dürfen

Datum, Unterschrift: _____

Informationsblatt T-RENA

T-RENA Konzept

- Einweisungstermin mit einem Therapeuten – 60 Minuten
- 26 Trainingstermine in einer offenen Gruppe **zu festen Zeiten**
- Maximal 12 Teilnehmer pro Gruppe
- Trainiert wird in der Regel 1-2mal pro Woche
- Eine Trainingseinheit dauert 60 Minuten
- Eine kontinuierliche Durchführung ist sinnvoll
- Das Trainieren an aufeinanderfolgenden Tagen ist nicht gestattet
- Ggf. kann T-RENA um weitere 26 Trainingstermine verlängert werden

T-RENA Beginn

- Möglichst innerhalb von 4 Wochen, nach Beendigung der Reha
- Spätestens 6 Wochen nach Beendigung der Reha

T-RENA Ende

- Nach 27 Einheiten
- Spätestens 6 Monate nach Beendigung der Reha
- Bei einer Verlängerung um 26 Einheiten spätestens 12 Monate nach Beendigung der Reha
- Eine Leistungserbringung über die 12 Monate hinaus ist ausgeschlossen!
- Am Ende Ihrer T-RENA-Maßnahme erhalten Sie einen Fahrtkostenzuschuss von der DRV. Das entsprechende Formular erhalten Sie zu Beginn gemeinsam mit den Aufnahmeunterlagen. Bitte füllen Sie es mit Ihren Bankdaten aus und geben Sie es am Ende Ihrer T-RENA-Verordnung (einschließlich Verlängerung) bei uns ab. Wir werden es dann zusammen mit der Abrechnung an die DRV senden.

T-RENA Verlängerung

- Sofern im Einzelfall 26 Behandlungseinheiten nicht ausreichen, um das Nachsorgeziel zu erreichen, ist nach individueller Bedarfsfeststellung eine Verlängerung um bis zu weitere 26 Behandlungseinheiten möglich
- Wenn Sie eine Verlängerung wünschen, geben Sie uns zwischen dem 24. Und 26. T-RENA-Termin Bescheid und vereinbaren Sie weitere 26 Termine
- Die Nachsorgeeinrichtung füllt einen Verlängerungsantrag von T-RENA aus und reicht diese fristgerecht bei der DRV ein
- Die weiteren Behandlungseinheiten (Aufstockung) müssen innerhalb des Zeitrahmens von 12 Monaten nach Ende der vorangegangenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation abgeschlossen sein

Unterbrechung / Ausschluss während des Programms

- Kurzfristig begründete Unterbrechungen sind zulässig
- Nach 4 Wochen Unterbrechung wird die Fortsetzung der Trainingstherapie aus medizinisch-therapeutischer Sicht nicht mehr als sinnvoll erachtet
- Nach einer durchgehenden Unterbrechung von 6 Wochen ist die Fortführung ausgeschlossen und einem Abbruch gleichzusetzen. In diesem Falle kann eine erneute T-RENA Verordnung erst wieder nach einer weiteren Leistung zur medizinischen Rehabilitation beantragt werden
- Die Fortführung von T-RENA ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn eine erneute medizinische Rehabilitation begonnen wird
- Der/die Versicherte kann bei 3-maligem unentschuldigtem Fehlen, bei mangelnder Trainingsmotivation oder bei Fehlverhalten vom Leistungserbringer vorzeitig vom Training ausgeschlossen werden
- Die Fristen sind immer gleich, nach 6 bzw. 12 Monaten muss die Nachsorge beendet sein.
- Sobald ein Antrag auf Versichertenrente (R0100) gestellt wird, verfällt die Kostenübernahme des Rentenversicherungsträger für das T-RENA Programm
- Es muss eine orthopädische Diagnose vorhanden sein

Ablauf in unserer Einrichtung

- Terminvereinbarung per Telefon, per E-Mail oder vor Ort
 - 1 Einweisungstermin bei einem Therapeuten
 - 26 Termine in einer festen Gruppe an 2 nicht aufeinanderfolgenden Tagen in der Woche (Bsp.: Di/Do 18 Uhr)
- Erster Termin
 - Unterschrift auf dem entsprechenden Dokumentationsbogen am Empfang der ZAP-Physiotherapie
 - Tausch eines Pfandes gegen ein T-RENA Band (Nutzung des Spindes und Erkennungssymbol für die entsprechende Betreuung)
 - Besprechung mit dem Physiotherapeuten
 - Einweisung in die Geräte
 - Erstellung eines Trainingsplanes
- Zweiter bis 27. Termin
 - Unterschrift auf dem entsprechenden Dokumentationsbogen am ZAP-Fitness-Empfang
 - Tausch eines Pfandes gegen ein T-RENA Band
 - Abholung des Trainingsplanes (nur beim zweiten Termin)
 - Training „alleine“
 - Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unsere Fitness-Trainer (grüne Shirts) und Physiotherapeuten (blaue Shirts) auf der Trainingsfläche wenden
- Bei Terminabsagen oder Verschiebungen, wenden Sie sich gerne telefonisch oder per Mail an den Physioempfang, oder sprechen Sie uns einfach an, wenn Sie vor Ort sind (Tel.: 06224-990960 / E-Mail: physiotherapie@zap-nussloch.de)

Stundenplan T-Rena Gruppen

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:00 – 09:00 Uhr		T-Rena			T-Rena
09:00 – 10:00 Uhr	T-Rena		T-Rena	T-Rena	T-Rena
10:00 – 11:00 Uhr	T-Rena				
11:00 – 12:00 Uhr		T-Rena	T-Rena	T-Rena	
12:00 – 13:00 Uhr					
13:00 – 14:00 Uhr	T-Rena		T-Rena	T-Rena	T-Rena
14:00 – 15:00 Uhr					
15:00 – 16:00 Uhr	T-Rena	T-Rena		T-Rena	
16:00 – 17:00 Uhr			T-Rena		T-Rena
17:00 – 18:00 Uhr	T-Rena	T-Rena			
18:00 – 19:00 Uhr	T-Rena	T-Rena		T-Rena	
19:00 – 20:00 Uhr			T-Rena		

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

Information zu den Fahrkosten anlässlich der Teilnahme an einer Nachsorgeleistung

Sofern Ihnen tatsächlich anlässlich der Teilnahme an der Nachsorgeleistung Fahrkosten für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder eines privaten Kraftfahrzeugs entstehen, beteiligt sich der Rentenversicherungsträger mit einer Pauschale von 5 EUR je Teilnahmetag an diesen Kosten.

Für die ordnungsgemäße Abwicklung der Fahrkostenerstattung bitten wir Sie, den umseitigen Antrag vollständig ausgefüllt an Ihren Rentenversicherungsträger zurückzusenden.

