

Willkommensblatt T-Rena

Stand: 14.07.2022



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 **Physiotherapie-Empfang** an.

Bringen Sie bitte ein **kleines Handtuch** zu Ihrer Behandlung mit.

Die Nutzung der Umkleiden/Duschen vor und nach Ihrer Behandlung ist für Sie **kostenfrei**. Schlüssel für die Umkleiden erhalten Sie an unserem **Physiotherapie-Empfang**.

Bitte kommen Sie **rechtzeitig** umgezogen zum Beginn Ihrer Behandlung. Ein durch Sie verzögerter Behandlungsbeginn kann aufgrund unseres engen Zeitplanes nicht nachgeholt werden. **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.

Die ZAP-Physiotherapie im Racket Center 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 **mindestens 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: _____