Praxis für Osteopathie

Hannes Joachim-Fischer

Anamnesebogen

1.Allgemeine Angaben (alle hier angegeben Daten werden gemäß der DSGVO vertraulich behandelt)

Patient: Name:_____ Vorname_____

Adresse:_____Ort:_____

geb. am _____männlich__ weiblich __ Telefon:_____

Name der Krankenkasse: privat:__ gesetzlich:__

Name des Hausarztes:_____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Nein:__ Wenn ja, welche:_____

2.Osteopathische Situation

Was ist der Grund des heutigen Osteopathiebesuches: (freiwillig)

_____

Haben Sie besondere Wünsche bezüglich der Behandlung? (freiwillig)

_____

Bitte beachten Sie folgende Dinge, die zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen!

Eine Behandlung wird immer mit ca. 100 Euro (je nach Rechnungsstellung/Gebührenordnung) berechnet und hier vor Ort per EC oder in bar gezahlt! Hierbei ist eine Zeit von ca.30-60 Min, je nach aktueller Notwenigkeit, eingeplant. Wir sind eine Bestellpraxis. Wir verwenden Ihre Daten für einen Recall und erinnern sie ggf. an Ihre Termine. Wenn Ihr Osteopath seine Zeit für Sie reserviert und Sie nicht erscheinen, was dann? Die ganze Praxis war auf Ihren Besuch eingestellt und hat somit einen Ausfall von einer vollen Behandlungseinheit. Für den Fall, dass Sie eine reservierte Behandlung nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie deshalb, rechtzeitig (das heißt 24 Stunden vorher) abzusagen. Sie erweisen uns und Ihren Mitpatienten einen großen Gefallen. Bei mehrmaligem Nichterscheinen oder unpünktlicher Absage können wir Ihnen keine Termine mehr geben.
Ausfallzeiten werden wir nach §615 BGB, 287 ZPO mit 55 Euro pro Termin berechnen. Wir werden dazu, nur im Falle nicht erfolgter Rechnungsbegleichung Ihre Daten an die folgende Mahnungszentrale (PNO inkasso AG
Brunnwiesenstr. 4, D-94469 Deggendorf) **übermitteln.**
Mit diesem Formular akzeptieren Sie, die in der Praxis öffentlich ausgehängte Datenschutz erklärung und alle dazugehörigen Ausführungen.
Ich habe die oben genannten Hinweise zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden

Bitte Rückseite beachten

_____ _____

Datum **Unterschrift Patient (-in)**

Einwilligungserklärung gemäß Datenschutzerklärung (Patienten)

1) Mit dieser Einwilligungserklärung erklären Sie sich ausdrücklich damit einverstanden, dass die Praxis Ihre personenbezogenen Daten verarbeite

2) Personenbezogene Daten sind Informationen, die dazu genutzt werder persönliche oder sachliche Verhältnisse über Sie zu erfahren (z.B. Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum oder E-Mail-Adresse). Informationen, bei denen wir keinen (oder nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand) Bezug zu Ihrer Person herstellen können, z.B. durch Anonymisierung der Informationen, sind keine personenbezogenen Daten.

3) Die Verarbeitung Ihrer Daten ist notwendig für die Behandlung, die Verwaltung und Rechnungserstellung. Ihre Daten werden ausschließlich für diese Zwecke gespeichert und verarbeitet. Zur Erreichung des Verarbeitungszweckes verarbeiten wir die folgenden personenbezogenen Daten: Krankengeschichte, Behandlungsplan, Medikation etc. Es unterliegt Ihrer freien Entscheidung, ob Sie uns diese Daten mitteilen.

4) Sie haben jederzeit das Recht Ihre Einwilligung zu der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Artikel 21 Absatz 4 DSGVO zu widerrufen und zu verlangen, dass Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeitet werden. Der Widerruf hat schriftlich oder per Email zu erfolgen.
Die Email Adresse lautet: info@osteopathie-joachim.de.
Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Osteopathiepraxis Hannes Joachim-Fischer Unterm Berge 3 32469 Petershagen 05702-821917	Ort/Datum/Unterschrift Patient