

BEHANDLUNGSVERTRAG - PHYSIOTHERAPIE

für Privatpatienten oder Selbstzahler



IMKE GÖTZ

Kompetenzzentrum
für Körper & Bewusstsein

Name: _____ geb. am: _____

PLZ/Ort: _____ Straße: _____

Tel. : _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? _____

Herzlich willkommen im Physiotherapiebereich meiner Privatpraxis!

Herzlichen Dank, dass Sie sich für eine Behandlung bei uns entschieden haben. Wir geben unser Bestes, um Sie in Ihrem Gesundungsprozess zu unterstützen. Nachfolgende Zeilen dienen der Klarheit in unserem Umgang miteinander. Des Weiteren benötigen wir an einigen Stellen Ihre Einwilligung. Uns ist eine offene und aufrichtige Kommunikation vor, während und nach der Behandlung sehr wichtig.

Information zur Rezeptabrechnung und Behandlungskosten (Stand 10.01.2024):

Bitte umkreisen Sie das gewünschte Heilmittel:

Heilmittel	Zeit	Preis	Heilmittel	Zeit	Preis
Manuelle Therapie	• 20 min.	• 30 €	Naturmoor (Einweg)	30 min.	40 €
	• 30 min.	• 45 €			Hygiene Pauschale
Krankengymnastik	• 20 min.	• 27 €	Heiße Rolle	10 min.	17 €
	• 30 min.	• 40 €			
Massage	30 min.	39 €	Rotlicht/Heißluft	20 min.	18 €
Lymphdrainage	30 min.	41 €	KG ZNS	30 min.	45 €
	45 min.	61 €			
	60 min.	82 €			
Traktion	10 min.	13 €	Eis	10 min.	15 €
HB Pauschale		15 €	km		0,30 €

Die Rechnung können Sie mit dem ärztlichen Rezept bei Ihrer Versicherung einreichen.

www.imke-goetz.de

Kompetenzzentrum für Körper & Bewusstsein

Imke Götz

Marktplatz 17

91710 Gunzenhausen

Tel. 09831 1840

E-Mail: rezeption@imke-goetz.de

St.Nr.:220/221/500 18

VR Bank im südlichen Franken

DE 34 7659 1000 0207 1793 32

BIC: GENODEF1DKV

WICHTIG: Informationen zur Terminvereinbarung und -absage:

Meine Praxis führe ich nach dem Bestellsystem, d.h. die Behandlungen erfolgen nach vorheriger Terminabsprache mit Ihnen oder auf Grund Ihrer Online Buchung via APPOINTMED (früher Doctolib). Die vereinbarte Behandlungszeit wird ausschließlich Ihnen vorbehalten.

Wenn Sie einen **Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie diesen bitte bis spätestens 12 Stunden vorher ab.** Mein Anrufbeantworter (09831 1840) hat Tag und Nacht ein offenes Ohr für Sie und nimmt wie auch mein E-Mail Postfach (**rezeption@imke-goetz**) Ihre Nachricht gerne entgegen.

Terminreminderung oder -absage durch uns:

Gerne erinnern wir Sie per Appointmed über die von Ihnen gewählte Kontaktart (Mail /SMS) an Ihren Termin.

Wenn wir von unserer Seite Ihren Termin verschieben, werden wir Sie auch über diesen Weg oder telefonisch benachrichtigen. Bitte überprüfen Sie dazu regelmäßig Ihren Posteingang.

Fehlende Terminabsage:

Wenn Sie den vereinbarten Termin **nicht spätestens 12 Stunden vor Behandlungsbeginn absagen oder ihn aus** persönlichen Gründen nicht einhalten können, weise ich Sie auf Eintritt des Annahmeverzuges nach § 615 BGB hin. Die Höhe der **Ausfallgebühr** bemisst sich dabei an dem bei Annahmeverzug der für die Behandlung vereinbarten Vergütung. Die durch den Behandlungsausfall ersparten Aufwendungen werden in Abzug gebracht.

Der von Ihnen **nicht wahrgenommene Termin wird nicht mit dem Rezept verrechnet**, da nicht die Versicherung für den Ausfall verantwortlich ist. Daher stellen wir Ihnen den versäumten Termin in Rechnung. Aus Fairnessgründen und rechtlichen Gründen möchte ich Sie bitten, dies zur Kenntnis zu nehmen.

Information zur Patientenaufklärung:

Sie sind in verständlicher Weise ausreichend vom verordnenden Arzt oder von mir als Heilpraktikerin über Ihre Erkrankung sowie Art, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der verordneten Behandlung und deren Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten in Hinblick auf die Diagnose und Therapie informiert worden. Wenn Sie diese Informationen nicht, nicht ausreichend oder nicht verständlich erhalten haben, obliegt es Ihrer Verantwortung, sich fehlende Informationen für Ihren Gesundheitsprozess einzuholen.

Einverständniserklärung:

Hiermit bestätige ich den Behandlungsvertrag und die vorstehenden Informationen zur Aufklärung und zum Datenschutz erhalten und gelesen zu haben und willig ausdrücklich ein. Des Weiteren erkläre ich mich mit den Geschäftsbedingungen einverstanden und stimme diesen zu. Ein Exemplar dieser Vereinbarung habe ich erhalten.

Ort, Datum Unterschrift des Patienten /Erziehungsberechtigten

www.imke-goetz.de

1. Name und Kontaktdaten des für die Verarbeitung Verantwortlichen und ggfs. seines Datenschutzbeauftragten

Diese Datenschutzhinweise gelten für die Datenverarbeitung durch:

Kompetenzzentrum für Körper & Bewusstsein IMKE GÖTZ Marktplatz 17 91710 Gunzenhausen E-Mail: rezeption@imke-goetz.de

Meinen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter folgenden Kontaktdaten:

KÜHLEIS GROUP, Stefan Kühleis, Hubertusstraße 14, 91710 Gunzenhausen,
E-Mail: info@kuehleisgroup.de

2. Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten sowie Art und Zweck und deren Verwendung

Wenn Sie mich beauftragen, erhebe ich folgende Informationen:

- Anrede, Vorname, Nachname/ eine gültige E-Mail-Adresse/Anschrift/Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobilfunk) / Informationen, die für die Durchführung des Auftrages erforderlich sind

Die Erhebung dieser Daten erfolgt,

• um Sie als meinen Auftraggeber identifizieren zu können / um den Auftrag durchführen zu können/ zur Korrespondenz mit Ihnen zur Rechnungsstellung/ zur Abwicklung von evtl. vorliegenden Haftungsansprüchen sowie der Geltendmachung etwaiger Ansprüche gegen Sie.

- für den Versand meines Newsletters **“LEBENS-Impulse” (Bitte ankreuzen)**

ich stimme zu, meine E-Mail lautet: _____ ich stimme nicht zu .

Sie können den Newsletter jederzeit unter “rezeption@imke-goetz.de” abbestellen.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Ihre Anfrage hin und ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b

DSGVO zu den genannten Zwecken für die angemessene Bearbeitung des Auftrags und für die beidseitige Erfüllung von Verpflichtungen aus dem Vertrag erforderlich. Die von mir erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zur vollständigen Abwicklung und Abrechnung des Vertrages gespeichert und danach gelöscht, es sei denn, dass ich nach Artikel 6 Abs. 1 S. 1 lit. c DSGVO aufgrund von steuer- und handelsrechtlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten (aus HGB, StGB oder AO) zu einer längeren Speicherung verpflichtet bin oder Sie in eine darüber hinausgehende Speicherung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO eingewilligt haben.

3. Weitergabe von Daten an Dritte

Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten an Dritte zu anderen als den im Folgenden aufgeführten Zwecken findet nicht statt. Soweit dies nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO für die Abwicklung des Vertragsverhältnisses mit Ihnen erforderlich ist, werden Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben. Hierzu gehört die Weitergabe zur Geltendmachung und Verteidigung Ihrer Rechte. Die weitergegebenen Daten dürfen von dem Dritten ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet werden.

4. Betroffenenrechte Sie haben das Recht:

- gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber mir zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass ich die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen darf;
- gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von mir verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft ihrer Daten, sofern diese nicht bei mir erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftigen Informationen zu deren Einzelheiten verlangen;
- gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei mir gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;
- gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei mir gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist;
- gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und ich die Daten nicht mehr benötige, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben;
- gemäß Art. 20 DSGVO Ihre personenbezogenen Daten, die Sie mir bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen und
- gemäß Art. 77 DSGVO sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Zuständige Aufsichtsbehörde in datenschutzrechtlichen Fragen ist der Landesdatenschutzbeauftragte Bundeslandes, in dem der Heilpraktiker seinen Sitz hat. Eine Liste der Datenschutzbeauftragten sowie deren Kontaktdaten können folgendem Link entnommen werden: https://www.bfdi.bund.de/DE/Infothek/Anschriften_Links/anschriften_links-node.html.

5. Widerspruchsrecht

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen.

Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an: rezeption@imke-goetz.de