



Anmeldeformular

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Geb.: _____ Familienstand: _____

Was sind Ihre aktuellen Beschwerden und seit wann/kurze Beschreibung?

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Herzkranzgefäße | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Bluterkrankheit | <input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen |
| <input type="checkbox"/> Thrombose | <input type="checkbox"/> Lungenembolie | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Migräne | <input type="checkbox"/> chronische Infekte | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| <input type="checkbox"/> Gicht | <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Arthrose |

wenn ja, welche:

- sonstige Herzerkrankungen _____
- sonst. Lungenerkrankungen _____
- Magenerkrankungen _____
- Darmerkrankungen _____
- Lebererkrankungen _____
- Nierenerkrankungen _____
- Schilddrüsenerkrankungen _____
- Hauterkrankungen _____
- Gynäkol. Erkrankungen _____
- Tumorerkrankungen _____
- psychische Erkrankungen _____

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Patienteninformation und Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist mir wichtig.

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet und welche Rechte für Sie damit verbunden sind.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist

Praxis: Praxis für Osteopathie Lisa Dolzer

Straße: Schönbeinstraße 18, 72555 Metzingen

E-Mail: info@osteopathie-dolzer.de

Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Die Erhebung dieser Daten erfolgt,

- um Sie als Patient identifizieren zu können
- um eine Diagnose stellen zu können
- um Sie angemessen behandeln und beraten zu können
- zur Abwicklung von evtl. vorliegenden Haftungsansprüchen sowie der Geltendmachung etwaiger Ansprüche aus dem Behandlungsvertrag

- zur Korrespondenz mit Ihnen

- zur Rechnungsstellung

Empfänger Ihrer Daten

Ich übermittel Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Therapeuten, Krankenkassen, Labore oder Abrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

Speicherung Ihrer Daten

Ich bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies gesetzlich erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben z.B. aus steuerlichen Gründen, bin ich dazu verpflichtet, diese Daten mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötige ich Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

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, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an mich. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für mich zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg

Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Königstraße 10a, 70173 Stuttgart, Tel.: 0711/61 55 41 – 0

Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an mich wenden.

Ich habe die vorstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen und willige in die Erhebung und Speicherung meiner Daten in diesem Umfang ein. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung freiwillig gebe.

Ort, Datum _____ Unterschrift Patient/Vertreter _____