

Nordwall 2 47589 Uedem Tel. 02825 – 6569

WhatsApp 01575 3226 429

info@physiocenteruedem.de

Fax.02825-9380 628

Aufnahmebogen/Behandlungsvertrag Krankenkasse Versicherten 2024

*Name:	*Vorname:		*Geburtsdatum:
*Straße, Postleitza	ahl, Ort:		
*Telefon:		Handy/Whatsapp:	*Email:
Hausarzt / Fachar	zt:		
Beruf:			
*Krankenkasse:		Versicherungsnummer:	
Medikamentenein	nahme: Nein / Ja, welche:		
*Was sind Ihre Be	eschwerden, warum sind sie hi	er?	
*Was erwarten Sie	e von der Behandlung?		
	binnen 28 Kalendertagen nach arf binnen 14 Tage).	Ausstellungsdatum begon	nen werden (bei dringlicher
können, sagen s nicht möglich ist	Sie bitte 24 Stunden vor der , den Behandlungstermin ande GB 615). Die Preise der Ausfall	Termin ab (per Fax, E-Ma i erweitig zu belegen, stellen	a Sie Ihren Termin nicht einhalten il, SMS oder WhatsApp). Wenn es uns wir Ihnen die Behandlungskosten in er Krankenkassenvergütung der
gültigen Heilmittel Dies löst eine Sell Verordnung vorleg müssen Sie die K	l-Richtlinien vorlegen, so kann bstzahlerpflicht bis zu dem Zei gen kann. Sollte Ihre Krankenk osten hierfür selber tragen.	die Behandlung aufgrund d tpunkt aus, an dem der Ver asse die Kosten für die Bel	ztliche Verordnung nach den zurzeit les Krankenkassenvertrags stattfinden. sicherte eine gültige ärztliche nandlungen nicht übernehmen, so ung der gesetzlich Versicherten.
10% je Leistung zu Beginn der Be	und einer Verordnungsgebü	hr in Höhe von 10,-€ zah	rdnung eine Zuzahlung in Höhe von Ilen müssen. Die Zahlung ist gesamt e geführt werden kann, wird die zu
Bitte bringen sie b	pei jeder Behandlung ein Groß	es Tuch mit, der die ganze	Liege bedeckt.
Detur			nnerung Zuzahlung Datum:
Datum	Unterschrift des Patient		rzel Therapeut:
Bitte beachten S	ie die Datenschutzerklärung	aut der Ruckseite	

*Pflichtangabe

Information zum Datenschutz DSVGO

Ihre Gesundheit und Ihre Daten sind uns wichtig. Nach Artikel 13 und 14 EU-DSGVO hat der Verantwortliche einer betroffenen Person, deren Daten er verarbeitet, die in den Artikeln genannten Informationen bereit zu stellen. Dieser Informationspflicht kommt dieses Merkblatt nach. Gemäß der Datenschutzgrundverordnung sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass Ihre Daten bei uns gespeichert werden.

Wir speichern Ihre Daten aufgrund der gesetzlichen Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. hDSGVO. Weitere Rechtsgrundlage ist der §22 Abs. 2 Nr. 1b BDSG. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt in der Regel aufgrund der Erforderlichkeit zur Erfüllung eines Vertrages gemäß Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO.

Wir nutzen Ihre Daten zur Dokumentation, Durchführung von Heilbehandlungen durch Abgabe von Heilmittel bzw. Behandlung auf Grund eines Behandlungsvertrages ohne ärztliche Verordnung (Sektorale HP-Erlaubnis) und zur Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen gegenüber Ihnen. Für die Abgabe von Heilmitteln ist unsere Einrichtung in die vertragsärztliche Versorgung mit Heilmitteln als zugelassene Leistungserbringerin eingebunden (Kassenzulassung). Über Rahmenverträge sind wir für die Abrechnung von Leitungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, folgende Informationen bereitzustellen: Abrechnungsdaten, Urbelege (Rezepte) im Original. Die Abrechnung wird mit Hilfe vom Software von der Firma Buchner bearbeitet. Die Abrechnung wird dabei von dem Unternehmen Noventi HealthCare GmbH vorgenommen, mit welchem wir einen Auftragsdatenverarbeitungsvertrag geschlossen haben. Dadurch wird sichergestellt, dass Ihre Daten auch bei Weitergabe an diesen Dienstleister sicher sind.

Soweit wir Ihre Daten elektronisch abspeichern, haben wir technisch-organisatorische Maßnahmen ergriffen, um diese zu schützen. Werden personenbezogene Daten erhoben, ohne dass die Verarbeitung zur Erfüllung des Vertrages erforderlich ist, erfolgt die Verarbeitung aufgrund einer Einwilligung nach Artikel 6 Abs. 1 lit. a) i.V.m. Artikel 7 DSGVO.

Dauer der Aufbewahrung (rechtliche Vorgaben) beträgt 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung/Dienstleistung.

Der betroffenen Person stehen unter den in den Artikeln jeweils genannten Voraussetzungen die nachfolgenden Rechte zu:

- das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO,
- das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO,
- das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO,
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO,
- das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO,
- das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO,
- das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Artikel 77 DSGVO
- das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung hierdurch berührt wird.

Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO

Name und Anschrift Praxisinhaberin: Jolanda Blijenberg, Nordwall 2, 47589 Uedem

Sie haben das Recht, jederzeit eine Auskunft über die Art der bei uns gespeicherten Daten sowie der technisch-organisatorischen Maßnahmen zu verlangen.

Patientenaufklärung Manuelle Therapie

Ziel der Therapie ist immer die Wiederherstellung der Muskel- und Gelenkfunktionen und die Schmerzlinderung.

Kontraindikationen:

Akuten lumbalen Bandscheibenvorfall mit radikuläre Symptomatik.

Akuten Zervikalen Bandscheibenvorfall mit oder ohne radikuläre Symptomatik.

Frische Weichteilverletzung der HWS (bis zu 8 Wochen nach Unfall).

Posttraumatische segmentale Hypermobilität.

Fortgeschrittene Osteoporose oder metabolische Osteopathie mit Neigung zu pathologischen Frakturen.

Akute entzündliche Reaktionen an den Gelenken, akutem entzündlichem Schub bei chronischen Erkrankungen.

Tumore und Metastasen (abhängig von Lokalisation, ärztliche Abklärung notwendig)

Risiken der Untersuchung und Behandlung:

Für die Behandlung der Extremitäten sind die zurzeit bekannten Risiken, die sich auf dem Manual therapeutische Mobilisation zurück zu führen sind, vorübergehende muskelkaterähnliche Beschwerden.

Nach Behandlung der Wirbelsäule mittels Mobilisierung können vorübergehend auftreten:

Muskelkaterähnlichen Beschwerden.

Gelegentlich leichte Beschwerden in den behandelten Wirbelgelenken und in der Haut.

Leichte Schwindel und Kreislaufsymptomen.

In Seltenen Fällen (mit der Wahrscheinlichkeit von 1:400.000 bis 1:2.000.000) kann es nach Behandlung der Wirbelsäule bei entsprechenden Voraussetzungen zu einer Hirnblutung oder einem Schlaganfall kommen.

Sollten Sie während oder nach der Behandlung Beschwerden bzw. Missempfindungen haben, teilen Sie dies bitte unverzüglich ihrem Therapeuten mit. Eine vorübergehende Verstärkung der vorher vorhandenen Beschwerden für einige Stunden bis zu einem Tag ist möglich und kann als ungefährlich eingestuft werden. Nach einer Behandlung der Halswirbelsäule sollten Sie die Praxis erst nach ca. 20 Minuten verlassen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie aktiv am Verkehr teilnehmen. Der Therapeut führt zu Beginn und nach der Behandlung sogenannten Sicherheitstesten zur Überprüfung der Funktionsstörung und Gefahrenabwendung durch.

Ich erkläre hiermit, umfassend u. verständlich mündlich Gem. obigem Text durch	(Physiotherapeut) über der
Manuellen Therapie aufgeklärt worden zu sein. Meine Fragen sind vollständig geklärt. Ich wünsch die Behan	dlung mittels Manueller Therapie
Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Therapeuten bzw. einen Arzt verständigen bzw. mich wieder	Vorstellen.

Datum:	Unterschrift des Patienten