Praxis für Osteopathie Katja Ruback
Bahnhofsplatz 3
15745 Wildau

Praxisgemeinschaft für Osteopathie
Hallandstraße 14
13189 Berlin

Behandlungsvertrag, Einwilligung zur Datenweitergabe, Patientenaufklärung, Datenschutzerklärung zwischen Katja Ruback Osteopathin & Heilpraktikerin und

Frau/ Herrn ....., geb.___.___._____

Adresse:.....

Name des Erziehungsberechtigten:.....

Telefonnummern:.....

E-Mail-Adresse: .....

Krankenversicherung: .....

beihilfeberechtigt (ja/nein): .....

Wie wurden sie auf ihre Therapeutin aufmerksam ? Bitte kreuzen sie an. Vielen Dank !

Website/Internet:..... Empfehlung:..... Arztpraxis:..... Doctolib:..... Anderes: .....

1. Behandlungsvertrag

I. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die osteopathische Behandlung des Patienten.

II. Honorar

Als Honorar für eine erste osteopathische Heilbehandlung wird 120 Euro vereinbart, unabhängig von der Länge der Behandlung. Die Dauer der Behandlung richtet sich nach dem Behandlungsverlauf. Das Honorar ist unmittelbar fällig. Jede weitere Behandlung kostet 110 Euro.

III. Terminvereinbarung / Absagen von Terminen

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für den jeweiligen Patienten reserviert ist.
Der Patient ist daher verpflichtet, Termine pünktlich einzuhalten, falls erforderlich, Termine frühzeitig, spätestens aber 24 Stunden vorher abzusagen, damit die für den Patienten vorgesehene Zeit noch anderweitig verplant werden kann.
Ansonsten muss die Sitzung in voller Höhe bezahlt werden, wobei dem Patienten der Nachweis vorbehalten bleibt, dass der Praxis kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist.

IV. Abrechenbarkeit osteopathischer Leistungen

Die Honorarabrechnung erfolgt teilweise nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker.
Gesetzlich Krankenversicherte erhalten grundsätzlich keine Erstattung der osteopathischen Leistungen. Die zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherungen unterscheiden sich beim Leistungsumfang erheblich. Daher hat der Patient die Erstattbarkeit selbst vor der ersten Behandlung mit der eigenen Krankenversicherung abzuklären.
Der Behandlungsvertrag besteht zwischen dem Patienten und dem behandelnden Osteopathen unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen des Patienten und verpflichtet diesen zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob gegenüber Dritten bzw. der Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch besteht.

Ort, Datum_____ Unterschrift des Patienten_____

2. Einwilligung zur Datenweitergabe Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO und Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO

Zur Entlastung der Verwaltung werden die Rechnungen für Ihre in Anspruch genommenen Therapieleistungen durch das Abrechnungszentrum: Buchhaltungsbüro Christine Schumacher, Tel. 03375/ 46 77 270, bhb-cs-wildau@gmx.de, bearbeitet.
Ich bitte Sie daher, mir mittels Ihrer Unterschrift die Einwilligung zur Übermittlung aller zum Zwecke der Abrechnung notwendigen personenbezogenen Daten zu erteilen. Von der Übermittlung sind insbesondere erfasst, Anschrift, Geburtsdatum, Diagnosen, Behandlungsdatum und erbrachte Therapieleistungen.
Hiermit erteile ich der oben genannten Praxis für die vollständige Behandlungsreihe die Einwilligung in die Datenweitergabe zum Zwecke der Abrechnung.
Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung freiwillig ausstelle.Ich habe Kenntnis genommen, dass ich sie jederzeit ohne Angaben von Gründen, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf hat bei der oben genannten Praxis zu erfolgen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Patienten

3. Patientenaufklärung

Osteopathie ist eine eigenständige Form der Medizin, die dem Erkennen und Behandeln von Funktionsstörungen und deren Ursachen dient. Die osteopathische Behandlung erfolgt mit den Händen. Der Patient wird in seine Gesamtheit betrachtet. Vor der Behandlung wird der Patient auf Grundlage des Befundes und der Diagnose ausführlich untersucht.

Anwendungen:

Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Funktionsstörungen der inneren Organe, Funktionsstörungen des Nervensystems, Funktionsstörungen des Cranio-Sacralen Systems

Gegenanzeigen/Kontraindikationen:

Die wichtigste Kontraindikation ist eine unsichere oder ungeklärte Diagnose. Vor Beginn der Behandlung muss eine entsprechende Abklärung erfolgen, damit für den Patienten durch die Verzögerung entsprechender anderer Maßnahmen kein Schaden entstehen kann.

Die Osteopathie ist als Primärbehandlung kontraindiziert bei:

Aneurysmen, Akuten Entzündungen, Infektionserkrankungen, Fieberhaften Erkrankungen, Brüchen, Tumorerkrankungen, Durchblutungsstörungen des Gehirns, Bluterkrankung, Thrombosen, spontanen Hämatombildungen

Risiken der Behandlung sind:

Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Fieber,Schlafstörungen, kurzfristige Symptomverschlechterung oder kurzes Akutwerden einer chronischen Entzündung, muskelkaterähnliche Schmerzen

Risiken der Wirbelsäulenbehandlung:

Gelegentlich leichte Beschwerden in den Wirbelgelenken und in der Haut. In seltenen Fällen (mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:400.000 bis 1:2.000.000) kann es nach Behandlung der Wirbelsäule bei entsprechenden Voraussetzungen zu einer Hirnblutung, einer Schädigung des Rückenmarks oder einem Schlaganfall kommen.

Individuelle Risikofaktoren des Patienten (schwerwiegende Erkrankung, z.B. Krebs, Schlaganfall, Herzinfarkt, usw.): .....
Bitte ausfüllen, falls nötig.

Ich erkläre hiermit, umfassend und verständlich mündlich gem. obigem Text durch Frau Katja Ruback über die Untersuchung und Behandlung durch Osteopathie aufgeklärt worden zu sein. Ich wünsche die Behandlung mittels Osteopathie. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Therapeuten bzw. einen Arzt verständigen. Eine Gewähr für einen Erfolg kann nicht übernommen werden.

Name des Patienten: .....

Datum: ..... Unterschrift des Patienten: .....

4. Datenschutzerklärung

In meiner Praxis werden während Ihrer Behandlung personenbezogene vertrauliche Daten erhoben. Ich unterliege, als Heilpraktikerin in meiner Praxis einer strengen Schweigepflicht. Nach dem jetzt in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht(EU-Daten-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich in meiner Praxis Daten erhebe und speichere.

I. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Katja Ruback, Praxis für Osteopathie, Bahnhofsplatz 3, 15745 Wildau, Tel. 0157 52 66 00 82

in unserem Bundesland ist in allen Datenschutzangelegenheiten die Brandenburger Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit zuständig: Dagmar Hartge, Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow, Telefon: 033203/356-0, E-Mail: Poststelle@LDA.Brandenburg.de

II. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Heilpraktiker und die verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Befunde, die ich oder andere Heilpraktiker erheben.Zu diesem Zwecke können mir auch andere HP, Ärzte oder Psychotherapeuten, bei den sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Therapeutenbriefen), wenn Sie sie von Ihrer Schweigepflicht entbunden haben. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

II. Weitergabe Ihrer Daten an Dritte

Ich übermittle Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte (z.B. Abrechnungsbüro), wenn Sie eingewilligt haben.

IV. Speicherung Ihrer Daten

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

V.Einwilligungserklärung

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der Behandlung notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten, einverstanden. Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Behandlung nicht mehr möglich.

VI. Weitere Einwilligungserklärungen

Hiermit erklären Sie sich einverstanden, dass ich mit Ihnen per Telephon, SMS oder Mail korrespondieren darf.

VII.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 erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. 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 des für unsere Praxis zuständigen Datenschutzbeauftragten/ Aufsichtsbehörde können Sie oben Nr. entnehmen.

IIX. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2li. h) DS-GVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an mich wenden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Patienten