

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Übermittlung von Patientendaten (nach DSGVO)

Ich

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

erkläre mich einverstanden, dass in der

Praxis für Ernährungstherapie Maria Pfingsten - Ostelsheimer Str. 20 - 71134 Aidlingen

für die Ernährungstherapie relevante Patientendaten erhoben und verarbeitet werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mich betreffende Daten an den/die zuweisende/n Arzt/Ärztin weitergeleitet werden können. Dieser Weitergabe stimme ich hier ausdrücklich zu, wenn ein Arzt benannt wird. Ein Arztbrief wird in laut Kostenvorschlag in Rechnung gestellt und von der Krankenkasse nicht erstattet.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärungen jederzeit ganz oder teilweise durch eine schriftliche Mitteilung widerrufen und der Behandlungsvertrag beendet werden kann.

Bericht an zuweisenden Arzt: _____

Gültigkeit eines vereinbarten Termins

Ich bin darüber informiert, dass ein vereinbarter Termin erst mit Zahlungseingang gültig wird und ab 72 Stunden vor dem Termin neu vergeben werden kann.

Absage von Terminen und Terminverschiebung

Ich bin darüber informiert, dass die Terminvereinbarung für beide Seiten verbindlich ist.

Die Praxis für Ernährungstherapie ist eine Bestellpraxis mit festen Terminen. Terminausfälle müssen daher voll in Rechnung gestellt werden, wenn keine rechtzeitige Absage bis 24 Stunden Uhr vor dem Termin per Email oder Telefon (AB) erfolgt. Eine Terminabsage bis 48 Stunden vor dem Termin wird mit 50 % des Honorars berechnet. Es kann eine Ersatzperson den vereinbarten Termin wahrnehmen. In begründeten Fällen kann hier ein reduziertes Ausfallhonorar vereinbart werden: _____ €. Eine Terminverschiebung ab 72 Stunden vor Termin wird mit einer Bearbeitungszeitgebühr von 5 € berechnet.

Teilnahmebescheinigung

Ich bin darüber informiert, dass die Teilnahme dokumentiert wird. Die Teilnahmebescheinigung kann mit auf Wunsch jederzeit ausgehändigt werden. Sie ist neben Rechnung und ärztlicher Bescheinigung Grundlage zur Kostenerstattung durch die Krankenkasse.

Haftungserklärung

Ich bin darüber informiert, dass eine ernährungstherapeutische oder -psychologische Maßnahme in der Praxis für Ernährungstherapie Maria Pfingsten weder eine psychotherapeutische noch eine medizinische Leistung oder Behandlung ist und diese nicht ersetzt. Die angewendeten ernährungstherapeutischen Maßnahmen erfolgen stets nach besten Wissen und Gewissen und stets nach evaluierten Standards und aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien.

Aidlingen, den _____

Unterschrift des Pat. bzw. des gesetzlichen Vertreters