

Anmeldebogen Physiotherapie

Herzlich Willkommen im Physiofit Eckert!

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____ **Wohnort:** _____

Telefon: _____ **Mobil:** _____

Email: _____

Beruf: _____

Sport/Hobby: _____

Krankenkasse/Kostenträger: _____

Allgemeine Informationen:

Bitte erscheinen Sie rechtzeitig zum Termin. Der von uns ausgegebene Termin ist der Start der Behandlung. Bitte planen Sie vorab noch Zeit für die Aufnahme am Empfang mit ein.

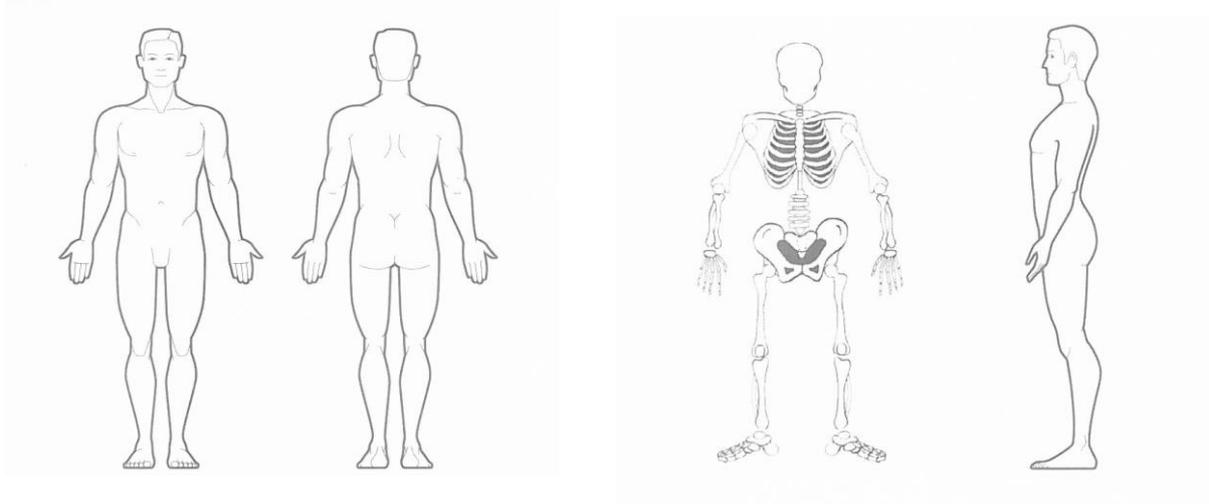
Für Rezepte der gesetzlichen Krankenkasse ist es laut Heilmittelrichtlinie verpflichtend, eine Zuzahlung / Rezeptgebühr zu entrichten. Diese ist spätestens bis zur letzten Behandlung am Empfang zu bezahlen. Sollten Sie von der Zuzahlung befreit sein, legen Sie bitte am Empfang die Befreiungskarte vor.

Eine Absage eines Termins stellt uns in der Regel vor große organisatorische Herausforderungen. Sie sollte daher nur in dringenden Fällen und rechtzeitig erfolgen. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine müssen wir Ihnen leider privat in Rechnung stellen.

Beschwerdebild

Um Sie optimal behandeln zu können und höchstmögliche Sicherheit zu gewährleisten, benötigen wir vorab einige Informationen zu Ihrer Person und zu Ihren Beschwerden.

1. Wo haben Sie Ihre Probleme? (bitte einzeichnen)



2. Was sind Ihre Hauptbeschwerden? _____

3. Haben Sie Schmerzen? nein
 ja in Ruhe bei Bewegung

4. Wie stark sind Ihre Schmerzen? (0=kein Schmerz, 10=max. Schmerz)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Wie ist die Schmerzqualität? brennend ziehend stechend spitz stumpf
 pochend anders _____

6. Zudem habe ich noch..... eine veränderte Beweglichkeit
 veränderte Sensibilität (Kribbeln, Taubheit)
 Kraftverlust

7. Wie lange haben Sie die Beschwerden schon? _____

8. Gab es einen Auslöser der Beschwerden? (ungewohnte Aktivität, Unfall, OP etc.)

9. Was verbessert Ihre Beschwerden? (Aktivität, Bewegung, Ruhe, Wärme, Kälte, Liegen, Stehen etc.)

10. Was verschlechtert die Beschwerden? (siehe oben)

11. Haben Sie Ihre Beschwerden: permanent mit Unterbrechungen

12. Sind Ihre Beschwerden: gleich bleibend besser werdend verschlechternd

13. Haben Sie Schmerzen beim Husten, Niesen oder Pressen? nein ja

14. Haben Sie Kopfschmerzen? nein ja

15. Leiden Sie unter: Schwindel Übelkeit / Erbrechen

16. Haben Sie Gang- oder Gleichgewichtsstörungen? nein ja

17. Haben Sie eine der folgenden Erkrankungen:

Bluthoch- bzw. Blutniederdruck

Diabetes

Osteoporose

Depression, Angststörungen, Burnout

Herz- und Gefäßerkrankungen

Rheuma

18. Leiden Sie an Infektionskrankheiten? (z.B. HIV, Hepatitis)

Nein Ja, und zwar _____

19. Hatten Sie bisher schwerwiegende Verletzungen, Erkrankungen oder Operationen?

Nein Ja, und zwar _____

20. Nehmen Sie Medikamente?

Nein Ja, und zwar _____

21. Wie hoch empfinden Sie ihre Stressbelastung im Durchschnitt in den letzten 3 Monaten? (0=gering, 10=sehr hoch)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen. Alle Informationen unterliegen der Schweigepflicht und der DSGVO (Datenschutzgrundverordnung).

Die allgemeinen Informationen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Patienteninformation zum Datenschutz nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach der neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, unsere Patienten darüber zu informieren, zu welchem Zweck das Physiofit Eckert Daten erhebt, speichert und an Dritte weiterleitet.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Physiofit Eckert am Berufsförderungswerk Eckert gGmbH
Dr.-Robert-Eckert-Straße 1
93128 Regenstauf
Tel.: 09402 940150
Email: physiofit@eckert-schulen.de

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und uns, sowie die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen alle Daten die auf der ärztlichen Verordnung aufgeführt sind, sowie Diagnosen, Therapieansätze, Therapiemethoden und Befunde, die wir oder die Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns Ärzte und Therapeuten, auch anderer Praxen bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen, z.B. in Arztbriefen und Therapieberichten

Die Erhebung dieser Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden diese notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, ist eine sorgfältige Behandlung nicht möglich.

3. Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn diese gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem Ärzte, andere Therapeuten, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen und Abrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zu Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies gesetzlich erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben.

5. 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 der Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten 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 Arbeit 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.

6. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.