

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit Inkrafttreten der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zum 25.05.2018 sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Ihre personenbezogenen Daten erheben, speichern und ggf. an Dritte weiterleiten und welche Rechte Ihnen bezüglich Ihrer Daten zustehen.

1 Der Verantwortliche für die Verarbeitung der Patientendaten ist der/die Praxisinhaber/in:

Praxis Christine und Daniel Dreher,
An der Brunnenstube 17, 55120 Mainz,
06131/2054746,
kontakt@privatpraxis-dreher.de

2 Ein ständiger Vertreter und/oder Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis nicht vorhanden.

3 Personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der medizinischen Versorgung sowie zur Abrechnung von Behandlungsleistungen erhoben. Sie werden ggf. im automatisierten Praxisverwaltungssystem und in den Patientenakten gespeichert. Bei den Daten handelt es sich um Ihre Kontaktdaten und um Angaben zu Ihrer Gesundheit wie Anamnese, Medikation, Diagnosen, Therapieempfehlungen, Befunde usw.

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist auf der Grundlage des Behandlungsvertrages zwischen Ihnen und dem/der Praxisinhaber/in notwendige Voraussetzung für eine adäquate und sorgfältige Behandlung.

Nach § 630 f BGB werden Ihre personenbezogenen Daten in der Praxis noch mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt. Es können ggf. auch längere Aufbewahrungsfristen bestehen (Röntgenbilder müssen gem. § 28 Abs. 3 RÖV noch

mindestens 30 Jahre nach der Behandlung aufbewahrt werden).

4 Datenübermittlung

Die Übermittlung Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, soweit es rechtlich zulässig ist oder Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben. Dritte in diesem Sinne können andere Leistungserbringer (Heilpraktiker/Ärzte/Physiotherapeuten etc.), Krankenkassen oder auch eine Verrechnungsstelle sein.

5 Ihre Rechte

Ihnen stehen bezüglich Ihrer Daten verschiedene Rechte zu:

Sie können jederzeit Auskunft über die erhobenen Daten sowie die Berichtigung falscher Daten verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen auch das Recht auf Löschung sowie Einschränkung der Verarbeitung oder Sperrung der gespeicherten Daten zu. Soweit die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, steht Ihnen des Weiteren das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Eine erteilte Einwilligung in die Datenverarbeitung können Sie jederzeit widerrufen. Und schließlich steht Ihnen ein Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu, soweit Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung der erhobenen Daten gegen die DS-GVO verstößt.

6 Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung in dieser Praxis ist:

- der Behandlungsvertrag zwischen Praxisinhaber und Patient,
- Art. 6 Abs. 1 b), Art. 9 Abs. 2 f), h) i.V.m. Abs. 3 DS-GVO,
- § 22 Abs. 1 Nr. 1 b) BDSG.

Wenn Sie noch Fragen zu den einzelnen Punkten haben, wenden Sie sich selbstverständlich gerne an uns!

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in

Behandlungsvertrag

Name Patient/in _____ Erziehungsberechtigte/r _____

Geburtsdag _____ Krankenkasse _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ /Ort _____

E-Mail _____ Telefon-/ Handynummer _____

Haus-/ Kinderarzt _____ Konsultationsgrund _____

Informationen über Ablauf

1.Stunde:

Anamnesegespräch – Behandlung

- Bitte bringen Sie diesen Behandlungsvertrag ausgefüllt mit oder schicken ihn per PDF zurück
- Handtuch oder Decke für die Behandlungsliege

Abrechnungsmodalitäten

Grundsätzlich rechnen wir nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (**GebÜH**) ab und orientieren uns an den sog. Beihilfesätzen. Wenn Ihre Kasse bestimmte Ziffern nur teilweise oder gar nicht akzeptiert, müssen Sie den Differenzbetrag selbst tragen.

Die **Behandlungskosten** liegen bei 100 - 110,- EUR pro Termin.

Zahlung ist Bar, mit Karte oder per Überweisung, die **innerhalb von 14 Tagen** zu begleichen ist, möglich.
Die Rechnung erhalten Sie als PDF oder als Ausdruck.

Bei nicht rechtzeitig abgesagten Terminen (24h vorher) behalten wir uns das Recht vor, Ihnen den Termin mit **50 Euro** privat in Rechnung zu stellen.

Bei unentschuldigtem Nichterscheinen stellen wir Ihnen den **vollen Stundensatz** privat in Rechnung.
Sie nehmen damit einem anderen Patienten die Möglichkeit einer Behandlung.
Bei verspätetem Erscheinen kann eine volle Behandlungsdauer nicht garantiert werden.

Mit meiner Unterschrift akzeptieren Sie diese Vereinbarungen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in