



Praxis für Regulationsmedizin

Cynthia Wolf - Heilpraktikerin

Adresse: Freihofplatz 2,
63500 Seligenstadt

Mobil: 0162/7734912

E-Mail: Kontakt@praxis-regulationsmedizin.com

Website: www.praxis-regulationsmedizin.com

Behandlungsvertrag

Einverständniserklärung/Datenschutzerklärung/Einwilligung zur Datenweitergabe

Kostenübernahme

- Ich möchte mich als Privatpatient in der Praxis für Regulationsmedizin von Cynthia Wolf behandeln lassen.
- Über die anfallenden Kosten der Behandlung, der eingesetzten Medikamente sowie diagnostischen Verfahren bin ich detailliert aufgeklärt worden.
- Bei den Kosten besteht von Seiten der Krankenkassen noch keine Kostenerstattungspflicht.
- Sie erhalten von mir eine Abrechnung gemäß der gesetzlichen Gebührenordnung für Heilpraktiker. Diese können sie bei ihrer Versicherung einreichen. Eine Kostenübernahme ist individuell möglich.

Organisation

- Ich lege größten Wert auf Sorgfalt, Qualität und ruhiges Arbeiten ohne ständigen Zeitdruck. Planen sie deshalb für die Behandlung ca. 45 Minuten - 1 Stunde ein.
- Aus Gründen der Umweltfreundlichkeit und zu ihrer Bequemlichkeit dürfen sie sehr gerne zu den Behandlungen ein Badetuch als Liegenunterlage mitbringen.
- Sollten sie einmal zu einem Termin verhindert sein, sagen sie bitte diesen spätestens am Mittag des vorherigen Tages ab, damit wir unsere Terminplanung umgestalten können. Ansonsten muss ich ihnen den Betrag ihrer Behandlung für diesen Tag in Rechnung stellen.
- Bitte bringen sie zum ersten Termin bereits alle Unterlagen, wie bisherige Untersuchungsergebnisse, Laborwerte, Arztbriefe, ausgefüllten Anamnesebögen mit.

Datenschutz

- Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, verarbeitet und weiterleitet. Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und der Praxis für Regulationsmedizin zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir intern Ihre personenbezogene Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kontaktdaten, ggf. Versicherungen, Versicherungsnummern, Arbeitgeber und Bankverbindungen.

Darüber hinaus benötigen und verarbeiten wir Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnese, Diagnose, Therapievorschläge und Befunde, die wir und andere Ärzte oder Therapeuten



erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Therapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen. Ggf. geben wir Ihre Daten auch an Laborärzte weiter, sofern wir deren Dienste zur Analyse Ihrer entnommenen Proben in Anspruch nehmen. Wir gehen sehr sorgfältig mit Ihren persönlichen Daten um. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer Daten können sein: Ärzte, Laborärzte, Therapeuten, Krankenhäuser, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, privatärztliche Verrechnungsstellen, Medizinische Dienste der Krankenkassen, Versicherungen, Sozialleistungsträger, Berufsgenossenschaften, Apotheken und Firmen, die Produkte vertreiben, welche für die Behandlung notwendig sind.

- Gerne können Sie mir Daten elektronisch übermitteln. Aus datenschutzrechtlichen Gründen, bitte ich Sie Unterlagen per Mail oder Handy mit einer Verschlüsselung zu versenden.
- Mit Ihrer Unterschrift geben Sie uns Ihre Einwilligung zur Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten, welche zur Behandlung notwendig sind.
- Die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten gegenüber der Praxis für Regulationsmedizin kann jeder Zeit widerrufen werden. Die bis dahin abgedeckte Datenweitergabe bleiben dadurch rechtmäßig.

Schweigepflicht

- Frau Cynthia Wolf und die Mitarbeiter der Praxis für Regulationsmedizin sind gesetzlich zur Schweigepflicht verpflichtet. Wir werden Ihre personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten sehr sorgfältig behandeln. Zum reibungslosen Ablauf Ihrer Behandlung ist es häufig notwendig, personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten an oben genannte Empfänger weiterzugeben. Ich entbinde Frau Cynthia Wolf für die Weitergabe personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten von der Schweigepflicht.
- Weiter wünsche ich, im Rahmen meiner Behandlung die Entbindung der Schweigepflicht für folgende Personen:

Name der weiteren Person(en)

Datum,

Unterschrift des Patienten zur Bestätigung der korrekten Angaben im Anamnesebogen, sowie die Kenntnisnahme des Behandlungsvertrages

Ich hoffe und wünsche, dass Sie sich in unserer Praxis wohl fühlen werden und bin jeder Zeit für Fragen, Anregungen und Wünsche offen.

Ihre Cynthia Wolf

