

I. Patienteninformation (in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen)	
Nachname / Vorname	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Festnetz-Nummer	
Mobilfunk-Nummer	
E-Mail-Adresse	
Versicherung	<input type="checkbox"/> gesetzl. vers. <input type="checkbox"/> privat vers. <input type="checkbox"/> Beihilfe <input type="checkbox"/> Bundeswehr <input type="checkbox"/> Heilfürsorge Bund/Land
Zahlungsbefreiung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – bitte vor Behandlung Befreiungsausweis der gesetzl. KK vorlegen

II. allgemeine Informationen (AGB)
<p>1. Terminabsagen und Nichterscheinen</p> <p>a) Termine müssen spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abgesagt werden.</p> <p>b) Werden Termine nicht fristgerecht abgesagt oder erfolgt kein Erscheinen zu vereinbarten Terminen, wird auf Grundlage des § 615 BGB eine Ausfallgebühr gestellt.</p> <p>c) Termine sind pünktlich wahrzunehmen. Bei verspätetem Erscheinen kann die Behandlung nicht mehr durchgeführt werden und wird privat in Rechnung gestellt.</p> <p>d) Terminabsagen bitte bevorzugt per E-Mail oder per Telefon (ggf. Anrufbeantworter).</p>
<p>2. Zahlungen</p> <p>Versicherte einer gesetzl. Krankenkasse müssen nach § 32 SGB V eine Zuzahlung zu den Kosten ihrer Behandlung leisten. Diese setzt sich aus 10 % des Rezeptwertes, sowie aus einer Rezeptgebühr in Höhe von 10 € zusammen und ist bei jeder Heilmittelverordnung fällig.</p> <p>Den Betrag der Zuzahlung (je Verordnung) bezahlen Sie bar oder mit Karte an der Rezeption beim 1. Termin.</p>
<p>3. Private Krankenversicherung: Privatpreise</p> <p>Der Erstattungsanspruch des Patienten/der Patientin durch die private Krankenversicherung (PKV) richtet sich nach dem zwischen Ihnen und Ihrer PKV vereinbarten Tarif bzw. Versicherungsvertrag. Aus diesem Grund können wir Ihnen keine Auskünfte zur Höhe möglicher Erstattungen geben. Unser Honorar richtet sich nach den „allgemeinen Grundsätzen der Honorarberechnung in Therapiepraxen nach GebüTh“ (s. Aushang). Diese allgemeinen Geschäftsbedingungen sind geltend und Bestandteil des Behandlungsvertrages (dieser Aufnahmebogen) zwischen Ihnen und Wexpunkt, Sextl & Meister GbR.</p> <p>Die Höhe des jeweiligen Behandlungspreises bemisst sich nach dem 1,8-fachen des Regelsatzes. Der Regelsatz ist immer der jeweils zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung und den Heilmittelverbänden vereinbarte Höchstsatz. Diese Vereinbarung ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet ist. Gemäß § 614 BGB ist die Vergütung stets sofort fällig, unabhängig vom Zeitpunkt einer möglichen Erstattung.</p>
III. Einwilligungserklärung Datenschutz
<p>Der Schutz Ihrer Daten ist uns sehr wichtig. Nach dem Datenschutzrecht sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, für welche Zwecke wir Ihre Daten verwenden.</p>

- Durchführung von Heilmittelbehandlungen durch Abgabe von Heilmitteln
- Durchführung von Diagnostik und Heilbehandlungen als Heilpraktiker
- Durchführung von Präventionskursen nach § 20 SGB V
- Durchführung von Einzelbehandlungen auf Selbstzahler-Basis
- Klärung von medizinischen oder sich aus der Verordnung/Behandlung ergebenden Fragen mit Ihrem behandelnden Arzt/Ärztin
- ggf. Bild- und Tonaufnahmen im Rahmen der Behandlungsdokumentation/-nutzung
- ggf. Terminerinnerungen per E-Mail
- aller zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung von ggf. Selbstbeteiligungen erforderlichen Informationen (Patientendaten, Rezeptdaten): Abrechnungszentrum für Heilmittelerbringer ADH, Am Denverhafen 2, 26871 Papenburg
- aller zum Zwecke der therapeutischen/präventiven Maßnahmen/Behandlungen erforderlichen Informationen (Patientendaten, Terminplanung, Rezeptverwaltung, Behandlungsdokumentation, etc.): Praxissoftware TheOrg der Firma Sovdwaer Gesellschaft für EDV-Lösungen mbH, Franckstr. 5, 71636 Ludwigsburg
- aller zum Zwecke der Finanzbuchhaltung erforderlichen Informationen (Patientendaten, Rechnungsbeträge, Kontodaten): Finanzbuchhaltung Anton Gnahn, Münchner Str. 13, 82237 Wörthsee/Etterschlag
- Dauer der Speicherung: bis zu 10 Jahre
- Bitte beachten Sie hierfür auch unseren Praxisaushang „Patienten-/Kundeninformation zum Datenschutz“.

EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Die DSGVO ist eine Verordnung der Europäischen Union, mit der die Regeln zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch private Unternehmen und öffentliche Stellen EU-weit vereinheitlicht werden. Wir behandeln alle Daten mit einem Höchstmaß an Vertraulichkeit und Diskretion und übermitteln diese nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt bzw. vorgeschrieben ist oder Sie eingewilligt haben. Wir möchten Sie darüber aufklären, dass der Gesetzgeber die Bereitstellung personenbezogener Daten zum Teil vorschreibt (z. B. Steuervorschriften, Dokumentationspflicht) oder sich die Bereitstellung aus vertraglichen Regelungen ergeben kann. Werden uns diese Daten für den Vertragsabschluss nicht zur Verfügung gestellt, könnte der Vertrag mit unserer Praxis nicht zu Stande kommen. Die betroffene Person kann sich jederzeit vor Bereitstellung personenbezogener Daten an unseren Datenschutzbeauftragten wenden, der Sie einzelfallbezogen darüber aufklärt, ob die Bereitstellung erforderlich und gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben ist und welche Folgen die Nichtbereitstellung der Daten hätte. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: info@wexel-punkt.de oder datenschutz@wexel-punkt.de

Rechte der/des Betroffenen

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber Wexelpunkt, Sextl & Meister GbR (Vertragspartner) um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Die Einwilligung zu „III. Einwilligungserklärung Datenschutz“ ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber Ihrem Vertragspartner die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen die erteilte Einwilligungserklärung schriftlich widerrufen (mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich). Bei postalischer Übermittlung des Widerspruchs entstehen Ihnen keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Ich habe alle Informationen dieses Formulars verstanden und willige zur Übermittlung, Nutzung, Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient*in bzw. gesetzliche Vertretung

ggf. Angaben der/des Erziehungsberechtigten bzw. des Vormunds (gesetzliche Vertretung)

Nachname, Vorname:

Anschrift (falls abweichend):

Telefon/mobil:

.....
Unterschrift gesetzliche Vertretung