



## Anmeldung

Bitte füllen Sie diese Anmeldung vollständig aus – vielen Dank!

Name  Vorname  Geburtsdatum

Strasse  PLZ/Wohnort

Telefon privat dienstlich  Mobil  Mail

Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden?

Gelegentlich verschicke ich Infomails. Möchten Sie diese erhalten?

Ja   Nein  
Email-Adresse

Ich bin Privatzahler und zahle per:

Barzahlung  Überweisung (nur Folgebehandlungen)  Ich wünsche eine Quittung

Ich bin Mitglied einer PKV (Private Krankenversicherung) und zahle per:

Barzahlung  Überweisung

Mir ist bekannt, dass Termine spätestens 24 Std. vorher abgesagt werden müssen, bei Terminen ab 18.00 Uhr 72 Std. vorher, ansonsten trage ich die Kosten in voller Höhe für die ausgefallene Sitzung privat.

Außerdem bin ich darüber informiert, dass die Honorarrechnung möglicherweise von den privaten Kranken- und Zusatzversicherungen nicht vollständig erstattet werden.

Die aktuelle [Preisliste](#) und die [Geschäftsbedingungen](#) habe ich eingesehen und akzeptiere ich.

Als Mitglied einer PKV habe ich die Honorarvereinbarung unterschrieben.

Datum

Unterschrift

### Hinweis zur Terminvergabe:

Termine finden ausschließlich nach Vereinbarung statt. Bitte kommen Sie zum vereinbarten Zeitpunkt in meine Praxis, längere Wartezeiten sind nicht vorgesehen. Absagen am selben Tag erreichen mich nur per Telefon/Anrufbeantworter oder SMS.

Sollten noch Fragen offen sein, sprechen Sie mich bitte an.



## Schriftliche Einwilligung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten gemäß Datenschutzgrundverordnung

Gemäß der Europäischen Verordnung zum Schutz Ihrer Daten DSGVO vom 25.05.2018 benötige ich Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten.

Laut DSGVO § 6 dürfen die zur Begründung, Durchführung und Beendigung des Behandlungsauftrags notwendigen Daten verarbeitet werden. Anderenfalls kann ich dem Behandlungsauftrag nicht nachkommen.

### Sonderfall: Online-Konsultation über Zoom

Für Live-Online-Termine verwende ich den US-Video-Technologie-Anbieter zoom. Bei zoom finde ich die derzeit beste Mischung aus Qualität, Zuverlässigkeit, Leistungsumfang, Preis und auch Datenschutzfreundlichkeit. Zoom wird auch im Gesundheitswesen eingesetzt.

Zoom ist DSGVO-konform, bitte informieren Sie sich hier über die DSGVO-Konformität der „zoom“ Videokommunikation: <https://zoom.us/gdpr>. Wie andere Webinar-Technologie-Anbieter ist auch „zoom“ unter dem EU-U.S. Privacy Shield zertifiziert.

Einverständnis:

- Ich habe die Informationen zum DSGVO-konformen Umgang mit meinen Daten, zu meinen Rechten auf Berichtigung, Sperrung und Löschung sowie zu meinem Widerspruchsrecht zur Kenntnis genommen
- Ich erkläre mich außerdem einverstanden mit der Nutzung der Online-Plattform Zoom.

Durch meine Unterschrift erteile mein Einverständnis zur Erhebung und Verarbeitung meiner Daten:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der Patientin/des Patienten

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des Patienten/gesetzlichen Vertreters