

Rehazentrum Ahrensburg

Inh. Frank Remesat

Physiotherapie • Med. Trainingszentrum

BEHANDLUNGSVERTRAG T-RENA

Name, Vorname

Geburtsdatum (Patient)

Straße

Wohnort

Telefon (priv.)

Mobil

Sie begeben sich aufgrund einer Verordnung bei uns in Behandlung.
Diese Behandlung wird von qualifizierten Physiotherapeuten durchgeführt.

1. Sie kommen zur Therapiebehandlung in eine Praxis, die nach dem Bestellsystem geführt wird. Die mit Ihnen vereinbarte Zeit ist ausschließlich für Sie reserviert. Sofern Sie den vereinbarten Behandlungstermin nicht einhalten können, müssen Sie diesen **mindestens 6 Stunden vorher absagen**, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können. **Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Ihnen der nicht eingehaltene, bzw. nicht rechtzeitig abgesagte 1. Einweisungstermin in Rechnung gestellt werden muss.**

Die Ausfallgebühr beträgt in diesem Fall 54,34 EUR.

Bei Erkrankung erkennen wir ein Attest Ihres Arztes selbstverständlich als regelrechte Absage an (Vergleich hierzu auch Schadensersatz als Nebenpflicht gem. § 615 BGB).

2. Patientenaufklärung

Ich bin in verständlicher Weise ausreichend vom Arzt über meine Erkrankung sowie Art, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der verordneten Behandlung und deren Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie aufgeklärt worden.

Sollte die im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung durchzuführende Anamnese und Befundung Anlass zu einer ergänzenden Aufklärung geben, wird diese durch Ihren Therapeuten vor Behandlungsbeginn durchgeführt. Ebenfalls wird der Therapeut Sie über mögliche Maßnahmen informieren, die Sie selbst ergreifen können, um den Heilungsprozess während und nach der Therapie zu unterstützen.

3. Hiermit verpflichten Sie sich, uns während der laufenden T-Rena Maßnahme vorab über Ihren Renteneintritt zu informieren. Mit Renteneintritt erlischt der Anspruch auf die Kostenübernahme der T-Rena Maßnahme durch den Rentenversicherungsträger.

Wird das Training aufgrund fehlender Information fortgeführt und werden die Kosten der betroffenen Trainingseinheiten nicht vom Rentenversicherungsträger übernommen, müssen wir Ihnen diese privat in Rechnung stellen.

4. Gemäß der Datenschutzgrundverordnung sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass Ihre Daten bei uns gespeichert werden.

Wir speichern Ihre Daten aufgrund der gesetzlichen Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO.

Wir nutzen Ihre Daten zur Dokumentation des Behandlungsverlaufs und zur Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen gegenüber Ihnen bzw. Ihrem Träger der Rentenversicherung.

Dadurch wird sichergestellt, dass Ihre Daten auch bei Weitergabe an diesen Dienstleister sicher sind.

Soweit wir Ihre Daten elektronisch abspeichern, haben wir technisch-organisatorische Maßnahmen ergriffen, um diese zu schützen.

Sie haben das Recht, jederzeit eine Auskunft über die Art der bei uns gespeicherten Daten sowie der technisch-organisatorischen Maßnahmen zu verlangen.

Verantwortlich im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO:

Rehazentrum Ahrensburg

Inh. Frank Remesat

Am Alten Markt 12a

22926 Ahrensburg

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und willige in diese Regelungen ausdrücklich ein.

Datum/Unterschrift Patient