

Fragebogen Erwachsene

Heilpraktikerin Sandra Oettel • Caspar-Olevian-Str. 69 • 54295 Trier
0049 177 60 20 302 • 0049 651 91 89 2651 • info@sandraoettel.de

Übersicht

Muss ausgefüllt werden

Ihre Daten	Seite Nr. 2
Ihre Anamnese/ Krankengeschichte	Seite Nr. 3-6
Ihre Zustimmung mit Unterschrift	Seite Nr. 8

Nur für Patienten mit Magen-Darm Symptomatik

Essens-Dokumentation	Seite Nr. 7
----------------------	-------------

Nur für PKV, Zusatzkasse, Beihilfe Seite Nr. 10

ZAS Hemer Abrechnungsservice benötigt für die Rechnungsausstellung Ihre Einwilligungserklärung Forderungsabtretung & Datenübertragung. Mit Ihrer Unterschrift auf der Zustimmungserklärung stimmen Sie der Weitergabe, Verarbeitung, Abtretung Ihrer persönlichen Daten an ZAS Hemer zu (Details S. 10)

Nett zu Wissen

Sicherster und schnellster Kontaktweg E-Mail	Seite Nr. 6
Befunde, Labore mitbringen	Seite Nr. 6
Erstattung durch PKV, Beihilfe, Zusatzversicherung	Seite Nr. 9
Zusammenhänge, Gesetz der Gnade	Seite Nr. 9
Gebührenverzeichnis Heilpraktiker GebüH Ziffern	Seite Nr. 9
Datenschutzinformationen zu Online-Terminbuchung	Seite Nr. 11

Fragebogen Erwachsene

Heilpraktikerin Sandra Oettel • Caspar-Olevian-Str. 69 • 54295 Trier
0049 177 60 20 302 • 0049 651 91 89 2651 • info@sandraoettel.de

Falls Termin bekannt

Ihre Behandlung ist am:

Uhrzeit:

Name, Geburtsname:

Ihr(e) Vorname(n):

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsstunde (wichtig):

Sternzeichen (wenn bekannt):

Ihre „beste“ Mobilnummer:

Ihre „beste“ E-Mail:

Berufs-Ausbildung:

Tätigkeit zur Zeit:

Ihre Versicherung: GKV Selbstzahler GKV Zusatzversicher PKV Beihilfe

Wie heißt Ihre Versicherung?

Sind Sie derzeit in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung? Ja: Was ist/sind die Diagnosen?

Aktuelle Lebenssituation:

Fragebogen Erwachsene

Heilpraktikerin Sandra Oettel · Caspar-Olevian-Str. 69 · 54295 Trier
0049 177 60 20 302 · 0049 651 91 89 2651 · info@sandraoettel.de

Was trifft auf Ihren Schlaf im allgemeinen zu?

- Schlaflosigkeit Sprechen im Schlaf Traumlos Alpträume lebhaft Träume
 Restless legs Zähneknirschen Zähnebeißen heiße Füße Gesichtsschmerz
 kalte Füße Einschlafschwierigk. Durchschlafschwierigkeiten Nacht-Schweiß
 häufiges Aufwachen, wie oft häufiges Wasserlassen, wie oft

Fragen zu Ihren Schlafgewohnheiten

- Ich schlafe gut, wache erholt auf Ich schlafe schlecht Ich schlafe gut, bin morgens nicht erholt

Schlafzeit in Stunden „in einem Stück“ in der Nacht: Mittagsschlaf (h)?

Bei „Schlaf-Störungen“ bitte untere Fragen beantworten:

Wie viele Jahre nicht-gut-schlafen? Letzter Umzug vor Jahren? Kennen Sie „gut-schlafen“?

Wieviel Uhr gehen Sie zu Bett? Uhrzeit Aufstehn? Wie oft Aufstehen/Aufwachen?

Wie viele Std. „Durch-Schlaf“? Schichtdienst, Zeiten?

Wissen/Vermuten Sie, weshalb Sie nicht gut schlafen?

Welche Nahrungsmittel essen Sie regelmäßig?

- Zucker-Ersatzstoffe Süßes Weißmehlprodukte Milchprodukte Soja
 Eier Zucker Nüsse Kuchen Rohko

Auf welche Lebensmittel können/möchten Sie ungerne verzichten?

Verlangen nach:

- Süß Sauer Salzig Scharf Bitter
 Brot Fleisch Alkohol Rohkost Nikotin
 Eier Etwas anderes:

Fragebogen Erwachsene

Heilpraktikerin Sandra Oettel · Caspar-Olevian-Str. 69 · 54295 Trier
0049 177 60 20 302 · 0049 651 91 89 2651 · info@sandraoettel.de

Abneigung gegen:

- | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Süß | <input type="checkbox"/> Sauer | <input type="checkbox"/> Salzig | <input type="checkbox"/> Scharf | <input type="checkbox"/> Bitter |
| <input type="checkbox"/> Brot | <input type="checkbox"/> Fleisch | <input type="checkbox"/> Alkohol | <input type="checkbox"/> Rohkost | <input type="checkbox"/> Nikotin |
| <input type="checkbox"/> Eier | <input type="checkbox"/> Etwas anderes: | <input type="text"/> | | |

Unter welchen Beschwerden leiden Sie, seit wann, was MUSS aus ihrer Sicht besser werden?
(Priorisieren Sie 1= sehr wichtig, 4 = weniger)

- | | | | |
|---------|----------------------|------------|----------------------|
| Prio 1. | <input type="text"/> | Seit wann? | <input type="text"/> |
| Prio 2. | <input type="text"/> | Seit wann? | <input type="text"/> |
| Prio 3. | <input type="text"/> | Seit wann? | <input type="text"/> |
| Prio 4. | <input type="text"/> | Seit wann? | <input type="text"/> |

Welche Ergebnisse erwarten Sie nach der ersten Konsultation?

Welche Behandlungserfolge erwarten Sie erreicht zu haben innerhalb 6 Monaten, innert 1 Jahr?

In 6 Monaten plane ich diesem Behandlungserfolg erreicht zu haben, wofür ich alles tun werde, was nötig ist:

In 1 Jahr will ich dieses umgesetzt haben und gebe 100% für mich:

Nehmen Sie Medikamente, Hormonpräparate, Nahrungsergänzungen? Wenn ja welche? Warum?

Fragebogen Erwachsene

Heilpraktikerin Sandra Oettel • Caspar-Olevian-Str. 69 • 54295 Trier
0049 177 60 20 302 • 0049 651 91 89 2651 • info@sandraoettel.de

Was und wie viel trinken Sie pro Tag?

Wasser (Liter) Kaffee (Liter) Milch (Liter) Anderes:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Diabetes Mellitus: Schrittmacher (Herz-, Schmerz-)?: Allergiker

Bluthochdruck / niedriger Blutdruck: ja nein gelegentlich (bei „JA“, siehe Seite 5)

Leiden Sie unter Stress, Unruhe? Ja nein gelegentlich (bei „JA“, siehe Seite 5)

Waren Sie selbst ein Wunschkind? ja nein weiß nicht

Wie war Ihre eigene Geburt? normal mit Komplikationen

Haben Sie Kinder? nein ja Anzahl Ihrer Kinder eintragen

Kinderwunsch: ja nein irrelevant (bei „JA“, siehe Seite 5)

Kiefer oder Zahnprobleme? ja nein weiß nicht (bei „JA“, siehe Seite 5)

Haben Sie Schmerzen? Ja nein gelegentlich (bei „JA“, siehe Seite 5)

Sind Sie geimpft? Ja nein

Nur wenn zutreffend bitte ausfüllen:

Welche Impfungen erhielten Sie? Biontech Astra J&J Novavax Stöcker Modern

Anderere: Valneva

Bei Ja: Corona Impfung(en) ? 1.Datum 2. 3. Datum

Bekannte Impf-Nebenwirkungen ? KEINE JA Wenn ja, siehe unten

Nur wenn zutreffend bitte ausfüllen:

Hatten Sie Wechselwirkungen mit Ihren Medikamenten nach der Impfung? Wenn ja, welche?

Waren Sie deswegen im Krankenhaus? Was wurde festgestellt?

Fragebogen Erwachsene

Heilpraktikerin Sandra Oettel • Caspar-Olevian-Str. 69 • 54295 Trier
0049 177 60 20 302 • 0049 651 91 89 2651 • info@sandraoettel.de

Kreuzen Sie NUR die folgenden Symptome an, wenn diese NACH einer Impfung aufgetreten sind:

Bitte frei lassen und nichts ankreuzen, wenn es vor der Impfung bereits vorhanden war! DANKE!

- | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brustenge | <input type="checkbox"/> Herzschmerz | <input type="checkbox"/> Herz-Rhythmu | <input type="checkbox"/> Migräne | <input type="checkbox"/> Verschleimte Augen | <input type="checkbox"/> Zittern, Sch |
| <input type="checkbox"/> Unruhe | <input type="checkbox"/> unreine Haut | <input type="checkbox"/> Schwere Bein | <input type="checkbox"/> Schmerz | <input type="checkbox"/> Knochen-Schmerzen | <input type="checkbox"/> Thrombose |
| <input type="checkbox"/> Schwindel | <input type="checkbox"/> Menstruation | <input type="checkbox"/> Herpes-Zoste | <input type="checkbox"/> Blutdruck | <input type="checkbox"/> Leistung Schwächer | <input type="checkbox"/> Kraftlos |
| <input type="checkbox"/> Luftnot | <input type="checkbox"/> starke Blutung | <input type="checkbox"/> Pickel (Mund/Stirn) | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck/zu niedrig | | |
| <input type="checkbox"/> Arm heben fällt schwer | <input type="checkbox"/> allgemein erhöhte Erkältungsneigung | | | <input type="checkbox"/> Neurologisch | |
| <input type="checkbox"/> Ameisenlaufen, Taubheit | <input type="checkbox"/> verzögerte Wundheilung | | | <input type="checkbox"/> Entzündungen | |
| <input type="checkbox"/> Innerliche Hitze | <input type="checkbox"/> Entzündungen im Körper auftretend | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ich habe den Eindruck, dass sich Symptomatiken die vorher schon da waren, verstärkt haben | | | | | |

Anderes:

Wie haben Sie von unserer Praxis erfahren?

Recherche Internet Klient-/Freund:in Empfehlung Klinik/Arzt:in

Bringen Sie bitte am Tag der Konsultation mit:

- Bitte bei Diagnosen vom Arzt oder Heilpraktiker vorhandene Labor-Ergebnisse zu Hormonen, Schilddrüse und Allergien mitbringen (alle ärztlichen Befunde, Labore, jünger als 3Monate).
- Bei Schlafproblemen: Foto auf Smartphone von Ihrem Schlafplatz (zeigt Ihr Bett inkl. Umfeld) mitbringen.
- Bringen Sie Fotos (Kinder, Essen) zur Befundung in der nächsten Sitzung mit.

Kontaktaustausch und Zusammenarbeit

Der bevorzugte direkte Kommunikationskanal ist ein persönlicher Termin (online oder vor Ort).

Die **schnellste Form der Kommunikation ist bei uns E-Mail**, welche wir so schnell als möglich beantworten. Bitte benutzen Sie aus Datenschutzgründen und aus Dokumentationsgründen **NICHT** Whatsapp, Signal oder andere Messenger zur Kommunikation für medizinische Rückfragen zu Ihrem Termin. Bitte schreiben Sie uns E-Mail, damit wir die richtige Antwort für Sie in unserem IT-System recherchieren und übergeben können.

Achtung: Wir rufen täglich Whatsapp-Nachrichten, nicht aber andere Messenger ab. Beides, E-Mail und Whatsapp-Nachrichten werden von Sandra Oettel und oder Ihren Mitarbeiter:innen gleichermaßen gelesen und oder beantwortet.

Hand aufs Herz: Während der Behandlungszeiten können wir nicht an das Telefon gehen, da wir uns auf unsere Patient:innen konzentrieren wollen. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Fragebogen Erwachsene

Heilpraktikerin Sandra Oettel • Caspar-Olevian-Str. 69 • 54295 Trier
0049 177 60 20 302 • 0049 651 91 89 2651 • info@sandraoettel.de

Essens-Dokumentation: Bitte nur für Magen-Darm-Patienten auszufüllen!

Bitte bringen Sie zum ersten Termin diesen Plan ausgefüllt mit und zeigen Sie auf Ihrem Smartphone 3 Fotos von Ihren Mahlzeiten.

Tag 1:

morgens:

mittags:

abends:

Zwischenmahlzeiten:

Getrunken? Was? Wie viel?

Tag 2:

morgens:

mittags:

abends:

Zwischenmahlzeiten:

Getrunken? Was? Wie viel?

Tag 3:

morgens:

mittags:

abends:

Zwischenmahlzeiten:

Getrunken? Was? Wie viel?

Fragebogen Erwachsene

Heilpraktikerin Sandra Oettel • Caspar-Olevian-Str. 69 • 54295 Trier
0049 177 60 20 302 • 0049 651 91 89 2651 • info@sandraoettel.de

Zustimmungserklärung:

Ich weiß, dass nur ich mich heilen kann und dass die Begleitung von Sandra Oettel nur die Voraussetzungen dafür erschafft. Sie ist kein Ersatz für eine ärztliche Behandlung. Es unterliegt meiner eigenen Verantwortung, Anschlussmaßnahmen und Empfehlungen vollständig nachzukommen, um meine bestmöglichen Ergebnisse zu realisieren.

Mir ist bekannt, dass die Honorierung der erbrachten Leistungen nach zeitlichem Aufwand erfolgt und die Leistung bei vor Ort Terminen am Tag der Behandlung Bar in Euro beglichen wird. Das Ergebnis des Erstattungsverfahrens einer Versicherung lässt den Honoraranspruch des Heilpraktikers gegenüber dem Patienten unberührt.

Eine Videokonsultation kann stattfinden bei Gutschrift des vereinbarten Gesamt-Honorars vor der Konsultation nur unbar, d.h. per Banküberweisung.

Ähnlich gestaffelt wie bei einer Reisebuchung weiß ich, dass ggf. bei Stornierung vor Beginn des Termins Terminausfallgebühren auf mich zukommen können. Die maximale Terminausfallgebühr entspricht in Summe der Höhe des vorab mitgeteilten Stundensatzes und der Anzahl der gebuchten Stunden. Für die von mir nicht oder zu spät abgesagten Termine bin ich verantwortlich und ich verstehe, dass diese in voller Höhe der gebuchten Zeit von mir bezahlt werden.

Bei Stornierung eines vereinbarten Behandlungstermins, gelten ausschließlich unsere hier genannten Bedingungen inkl. AGB <https://heilpraktiker-trier.de/agb>. Mehr als sieben Tage vor der Behandlung kann der Termin zu jeder Zeit kostenfrei (0,00€) via E-Mail storniert werden. Bei Storno weniger als vom sechsten bis zum vierten

Ort: Datum:

Ihre Unterschrift /Erziehungsberechtigter:

Ohne Unterschrift dürfen wir Sie aufgrund der deutschen Gesetzgebung weder beraten, noch behandeln.

Tag vor dem Behandlungstermin werden 30% der von Ihnen gebuchten Zeit, jedoch mindestens 45€ als Kompensation fällig, da wir Vorbereitungen für Sie getroffen haben (z.B. Fragebogen erarbeitet). Bei Storno weniger als drei volle Tage vor dem Behandlungstermin werden 80% der vereinbarten Behandlungszeit in Rechnung gestellt. Bei Storno am Behandlungstag selbst werden 100% der vereinbarten Behandlungszeit in Rechnung gestellt.

Dieser Abschnitt betrifft das Widerrufsrecht nur bei Konsultationen, welche terminlich vor Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist vereinbart worden sind und früher stattfinden werden: Ich stimme zu und verlange ausdrücklich, dass Frau S.Oettel vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Ausführung des Vertrages für mich beginnt. Mir ist bekannt, dass ich durch das Bestätigen des Termins und das Nehmen der Dienstleistungen bei vollständiger Erfüllung des Vertrages auf mein 14-tägiges Widerrufsrecht freiwillig verzichte.

Der Inhalt der Zustimmungserklärung ist mir bekannt und ich erkläre mich damit einverstanden. Ich beauftrage im oben beschriebenen Sinne Frau Sandra Oettel, Heilpraktikerin, meine gesundheitlichen Störungen umgehend ganzheitlich zu behandeln. Ich bin einverstanden mit den u.s. Einwilligungen auf allen nachfolgenden Seiten, u.a. mit der Verarbeitung meiner Daten, mit der Datenübertragung an Arzt/Labor und bei Bedarf mit der Einwilligungserklärung, Forderungsabtretung, Datenübertragung im Falle einer Privaten Versicherung/Zusatzkasse/Beihilfe für den zentralen Abrechnungs-Service. Ich bin einverstanden mit den Bedingungen der Datenschutzbestimmungen, habe mein Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen und nehme die Bestimmungen der Online-Terminbuchung an und anerkenne die vorgenannten Zahlungsbedingungen (siehe separate Honorarliste).

Fragebogen Erwachsene

Heilpraktikerin Sandra Oettel • Caspar-Olevian-Str. 69 • 54295 Trier
0049 177 60 20 302 • 0049 651 91 89 2651 • info@sandraoettel.de

Zusammenhänge und das Gesetz der Gnade

Nachfolgend miteinander nicht unbedingt direkt sichtbare, aber oft unsichtbare „verwobene“ Zusammenhänge. Diese Liste dient dazu, Ihnen mögliche Zusammenhänge bewusst zu machen und Sie zu inspirieren. Eventuell erhalten Sie selbst Ideen, bei wem u.welche Therapien helfen!

1. Fokus Ihr Kind (Fragebogen für Babys, Kinder, Jugendliche)
2. Fokus Allergien/ Magen-Darmbeschwerden/ begleitend: Kiefer-/Zahnbeschwerden/ Stress
3. Fokus Neurodermitis / Baby, Kinder, Jugendliche und Erwachsene/ Stress / Magen-Darm-Hintergrund
4. Fokus Kinderwunsch / natürliche Hormon-Regulation / frühere Leben
5. Fokus HPU / KPU beim Kind, Jugendlichen und Erwachsenen/ Erb-Erkrankung / Stress-Symptomatik „ohne Grund“
6. Fokus Stoffwechsel-Anregen / Gewichts-Reduktion/ frühere Leben
7. Fokus Hormone / Wechseljahre / Schwitzen /Kraftlosigkeit / begleitend: Magen-Darm/ Kiefer-/Zahnbeschwerden
8. Fokus Schilddrüse/ innere Unruhe und Stress/ Stoffwechsel-Störungen/ frühere Leben / Magen-Darm / frühere Leben
9. Fokus Herz-Kreislauf-Störungen (Herzrasen, Herz-Neurose, Bluthochdruck)/ frühere Leben
10. Fokus Schmerzen (z.B. Rücken, Hände, Kiefer-/Zahnprobleme, Muskelverspannungen durch Stress) /früheren Leben
11. Physische Heilung kann eintreten, wenn Betroffene die ureigenen Psycho-Somatischen Hintergründe, welche bei manchen mit der physischen Symptomatik in Verbindung steht, selbst verstanden, angenommen und zu dem eigenen Wohle insoweit als gut und notwendig umgesetzt haben. Dabei geschieht in unserer Praxis alles im Einklang mit den Gesetzen der Gnade. So wissen alle Patienten, dass sie nur das verarbeiten, was auch wirklich mit ihnen und ihrem Umfeld im Einklang ist -nicht zu viel, nicht zu wenig. Eben einfach richtig.

Einwilligungserklärung gemäß Datenschutzklärung

Mit dieser Einwilligungserklärung erklären Sie sich ausdrücklich damit einverstanden, dass die Praxis Heilpraktiker Sandra Oettel Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten darf. Ohne Unterzeichnung dieser Einwilligung dürfen wir Sie nicht behandeln.

Personenbezogene Daten sind Informationen, die dazu genutzt werden können, persönliche oder sachliche Verhältnisse über Sie zu erfahren (z.B. Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum oder E-Mail-Adresse). Informationen, bei denen wir keinen (oder nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand) Bezug zu Ihrer Person herstellen können, z.B. durch Anonymisierung der Informationen, sind keine personenbezogenen Daten.

Die Verarbeitung Ihrer Daten ist notwendig für die Behandlung, die Verwaltung und Rechnungserstellung. Ihre Daten werden ausschließlich für diese Zwecke gespeichert und verarbeitet.

Zur Erreichung des Verarbeitungszweckes verarbeiten wir die folgenden personenbezogenen Daten: Krankengeschichte, Behandlungsplan, Medikation, Bildmaterial zur Fotodokumentation und Untersuchungsbefunde. Es unterliegt Ihrer

freien Entscheidung, ob Sie uns diese Daten mitteilen.

Sie haben jederzeit das Recht Ihre Einwilligung zu der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Artikel 21 Absatz 4 DSGVO zu widerrufen und zu verlangen, dass Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeitet werden. Der Widerruf hat schriftlich oder per Email zu erfolgen und gilt nur innert der Stornierungsfristen siehe AGB.

Die Email Adresse lautet: info@sandraoettel.de Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Erstattung durch Private Krankenkasse/ Beihilfe oder Zusatzversicherung

Bitte beachten Sie wenn Sie Beamt:In, Lehrer:In, Privatversichert(e), Beihilfeberechtigt(e) oder Zusatzversichert(e) sind unbedingt VOR der ersten Konsultation ausfüllen. Nur damit haben Sie die Möglichkeit, über unseren Zentralen Abrechnungsservice eine absetzfähige Rechnung für Versicherungen privater Natur, Beihilfe oder Zusatzkasse zu erhalten. Spätere Eingaben sind nicht möglich, es gibt keine Ausnahme, da wir aus rechtlichen Gründen gezwungen sind (es ist so wie beim Arzt!) Füllen Sie bitte vor der ersten Sitzung die

Einwilligungserklärung Forderungsabtretung und Datenübertragung aus und senden uns diese vor der Behandlung an info@sandraoettel.de – Danke!

Sonst dürfen wir aus rechtlichen Gründen NICHT für Sie tätig werden in der Versicherungssache. Die Rechnungserstellung kostet durch unseren externen Dienstleister ZAS pro erstellter Rechnung mind. 15€ oder 8% des Rechnungsbetrags, je nachdem was Eintritt. Der Betrag zzgl. ZAS-Gebühr ist nach jeder Behandlung am Behandlungstag in Bar direkt an den Behandler zu zahlen, dieser leitet die 15€ oder 8% des Rechnungsbetrages und die Auflistung der Leistungen an ZAS weiter. Nach jeder Behandlung erstellt ZAS Ihnen eine Rechnung für Ihre Versicherung mit der höchstmöglichen Quote zur Erstattung. Wieviel genau erstattet wird, hängt von Ihrem Vertrag ab, den Sie geschlossen haben. Das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker sieht analoge Ziffern vor, die jedoch oft nicht bezahlt werden. Daher vermeiden wir die Ausstellung von analogen Ziffern. Sie können Ihre Kasse vorab fragen, ob diese Gebührenziffern erstattet werden: Gebührenverzeichnis GebÜH Ziffer 1,4, 2a, 2b, 3, 4, 5,6,7,8, 9, 10, 11, 17.1, 18-22, 25, 34.1, 35 (ich bin kein zertifizierter Osteopath, sondern es geht um segmentale Behandlungen in der HWS und Daumengelenke), Ziffer 39 (TimeWaver, NLS, Bioresonanz)

Fragebogen Erwachsene

Heilpraktikerin Sandra Oettel • Caspar-Olevian-Str. 69 • 54295 Trier
0049 177 60 20 302 • 0049 651 91 89 2651 • info@sandraoettel.de

Einwilligungserklärung, Forderungsabtretung, & Datenübertragung nur bei Privatversichert und Zusatzkasse oder Beihilfe

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, um mehr Zeit für Sie und Ihre Behandlung zu haben, beauftragen wir die Zentrale Abrechnungsstelle für Heilpraktiker GmbH (nachfolgend: ZAS genannt) Wilhelm-Brökelmann-Str. 21 58675 Hemer mit der Abrechnung und Einziehung unserer Honorare.

Die ZAS gewährleistet eine gewissenhafte Bearbeitung der von uns vorgegebenen Rechnungen, gibt Ihnen fundiert die nötigen Auskünfte und unterstützt Sie bei Erstattungsproblemen. Ihre Patientendaten unterliegen jedoch sowohl der Schweigepflicht als auch dem besonderen Schutz durch datenschutzrechtliche Vorschriften. Ihre Daten dürfen daher nur mit Ihrer Zustimmung an die ZAS weitergegeben werden. Ich bitte Sie

Datenschutzinformationen zu Terminland

Für die optimale Terminverwaltung setzen wir das Terminmanagementsystem von Terminland ein. Terminland bietet uns einerseits ein modernes Kalendersystem und andererseits unseren Patienten die Möglichkeit, auf der Seite <https://www.terminland.de/> mit uns Termine online zu vereinbaren. Die Terminland GmbH Kreuzberger Ring 44a, 65205 Wiesbaden wird für uns als Auftragsverarbeiter tätig. Wir nutzen die Terminland Kalendersoftware für alle unsere Patienten, um Termine einheitlich zu verwalten. Terminland verarbeitet sämtliche Daten nach allen geltenden Datenschutzvorschriften und wendet höchste Sicherheitsstandards an. Für die Terminvereinbarung werden folgende Daten in den Terminland Kalender eingetragen: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse, Hausarzt, Krankenkassenstatus, überweisender Arzt, Besuchsgrund und Terminhistorie.

Ihre Daten werden für die Zwecke der Terminverwaltung erfasst, so wie es auch bisher bei uns der Fall war. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten sind Art. 6 I b) DSGVO (der Behandlungsauftrag, den Sie

daher höflich um Ihre Zustimmung durch Unterzeichnung dieser Erklärung und danke Ihnen für Ihr Verständnis.

Ich erkläre mich einverstanden mit der Abtretung der sich aus meiner Behandlung in der Praxis ergebenden Honorare an die Zentrale Abrechnungsstelle für Heilpraktiker GmbH, Wilhelm-Brökelmann-Str. 21, 58675 Hemer.

ZAS Hemer Abrechnungsservice

Ich bin mir dessen bewusst, dass nach der Abtretung der Forderung allein die ZAS forderungsberechtigt ist und deshalb Einwände gegen die Forderung im Streitfall gegenüber der ZAS zu erheben und geltend zu machen sind und der mich behandelnde Heilpraktiker ggf. als Zeuge vernommen werden kann. Darüber hinaus entbinde ich meine/n Heilpraktiker/in von ihrer/seiner Schweigepflicht, soweit dies für die

uns erteilen), Art. 6 I a) DSGVO (Einwilligung für Terminerinnerungen per SMS und E-Mail) und Art. 9 II h) DSGVO (die Zwecke der Gesundheitsvorsorge). Die Daten werden gleichlaufend zu den berufsrechtlichen Aufbewahrungspflichten für die Dauer von 10 Jahren gespeichert. Ihre Daten sind weiterhin sicher. Terminland hat keinen Zugriff auf Ihre Daten, sondern lediglich die Praxis. Alle personenbezogenen Informationen erscheinen für Terminland-Mitarbeiter pseudonymisiert. Auch erfolgt keine Weiterleitung der Daten durch Terminland an kommerzielle Anbieter. Terminland ist genau wie Ihr Arzt an die Schweigepflicht gebunden. Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist nicht erforderlich. Um Terminausfälle zu vermindern, möchten wir Sie mit Ihrer Einwilligung mittels des Terminland Kalendersystems per SMS und/oder E-Mail an Ihren Termin erinnern. Wenn Sie keine Erinnerungen mehr erhalten möchten, teilen Sie uns das jederzeit mit und wir stellen die Erinnerungen wieder aus. Besonderheiten der Online Buchung

Für die Online-Terminbuchung ist ein Terminland-Nutzerkonto notwendig, hierfür gelten die Datenschutzhinweise von Terminland:

Abrechnung und Geltendmachung der abgetretenen Forderung erforderlich ist. Zu diesem Zweck erkläre ich mich mit der Weitergabe aller zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung der abgetretenen Honorarforderung, insbesondere von Daten aus der Patientendatei (Name, Geburtsdatum, Behandlungsdaten und -verläufe) an die ZAS einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung betreffend die Forderungsabtretung und die Datenübertragung jederzeit widerrufen kann unter info@sandraoettel.de oder kontakt@heilpraktiker-trier.de

<https://www.terminland.de/datenschutz/>

Für die Anlegung eines Terminland Nutzerkontos ist die Terminland GmbH (Terminland GmbH Kreuzberger Ring 44a, 65205 Wiesbaden), Ansprechpartner und Verantwortlicher für die Datenverarbeitung. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. 1, b.) der DSGVO und Art. 9 II h) DSGVO (die Zwecke der Gesundheitsvorsorge).

Einwilligung zu Terminerinnerungen und Recalls per SMS und/oder E-Mail Um für Sie kostenpflichtige Terminausfälle zu verhindern, erinnert Sie Terminland mithilfe von SMS/Email an den Termin. Wenn wir für Sie einen Termin eingestellt haben, so möchten wir Sie mittels des Terminland Kalendersystems per SMS und/oder E-Mail an Ihren Termin erinnern (dürfen). Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass Sie hiermit einverstanden sind. Es ist einfach eine praktische Unterstützung im Alltag für uns alle. Ansonsten können Sie jederzeit schriftlich widerrufen (einfach Mail genügt) an unter info@sandraoettel.de oder kontakt@heilpraktiker-trier.de