

☎ 089 / 23799949

☎ 0162 / 1837112

✉ info@coreimpuls.de

🌐 www.coreimpuls.de

🏠 Landsberger Str. 155, Haus 2, 80687 München

## Anmeldung GKV

### Kontaktdaten:

Vorname:

Nachname:

---

Geburtstag:

---

Straße / Nr.:

ggf. c/o Adresszusatz:

---

PLZ / Wohnort:

---

E-mail:

---

Handynummer:

Telefon:

---

### allg. Datenschutz:

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass Robert Arndt meine personenbezogenen Daten (Adressdaten, Vertragsdaten sowie ggf. Gesundheits- bzw. Trainingsdaten) zu Zwecken der Erbringung der vertraglich geschuldeten Leistungen erheben, verarbeiten und/oder nutzen darf. Robert Arndt verwendet die von Ihnen mitgeteilten Daten ausschließlich zur Erbringung der vertraglich geschuldeten Leistungen. Eine Weitergabe von ggf. erhobenen Gesundheits- bzw. Trainingsdaten an Dritte erfolgt nicht. Eine Weitergabe Ihrer Daten an sonstige Dritte oder eine Nutzung zu Werbezwecken erfolgt nicht. Mit vollständiger Abwicklung des Vertrages werden Ihre Daten für die weitere Verwendung gesperrt und nach Ablauf der steuer- und handelsrechtlichen Vorschriften gelöscht. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz haben Sie ein Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten Daten und somit ggf. ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Bei Fragen zur Erhebung, Verarbeitung, Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten, bei Auskünften, Berichtigung, Sperrung oder Löschung von Daten wenden Sie sich bitte an: Core Impuls - Robert Arndt, Landsberger Str. 155, Haus 2, 80687 München, Mail: info@coreimpuls.de

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den **allg./erw. Datenschutz** sowie die **Patienten Information (Covid Bestimmungen)** gelesen, verstanden und willige diese ein. Änderungen sind vorbehalten.

Ort

Datum

Unterschrift Patient

## erw. Datenschutz

### *Foto-, Videodokumentation*

im Rahmen einer fachgerechten Heilmitteltherapie sind wir verpflichtet, den Therapieprozess sorgfältig zu dokumentieren. In manchen Behandlungsfällen ist es sinnvoll Behandlungsverläufe, durch Fotos/Videos zu belegen. Mit deren Hilfe können wir objektiv Ihren aktuellen Zustand und die Therapiefortschritte festhalten sowie die Wirksamkeit unserer Behandlung überprüfen und verbessern.

Aus diesem Grund werden Foto-/Videoaufnahmen gemacht, die Ihrer Patientenakte beigelegt werden. Selbstverständlich unterliegen auch diese Daten in unserer Praxis dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt und niemals an unberechtigte Dritte weitergegeben.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass eine Fotodokumentation/Videodokumentation im Rahmen meiner Behandlungsdokumentation erstellt und zu rein therapeutischen Zwecken EDV-gestützt gespeichert, verändert oder übermittelt wird (z.B. an Rezept verordneten Arzt). Ich weiß, dass ich jederzeit Einsicht verlangen und diese Erklärung mit zukünftiger Wirkung widerrufen kann. Die Information zur Foto-/Videodokumentation habe ich gelesen und verstanden.

Der Widerruf hat bei Core Impuls - Robert Arndt, Landsberger Str. 155, Haus 2, 80687 München, Mail: info@coreimpuls.de zu erfolgen.

### *Einwilligungserklärung*

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass durch die Abtretung der Rechnungsforderung zu meiner Person an die BFS Abrechnungs GmbH, Lavesstraße 12, Hildesheim, auch folgende Daten übermittelt werden, die für die Geltendmachung bei den Kostenträgern erforderlich sind: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Behandlungszeiträume und Heilmittelleistungen.

Ich stimme sowohl der Forderungsabtretung als auch der damit einhergehenden Datenübermittlung an die BFS Abrechnungs GmbH zu und entbinde meinen Leistungserbringer insoweit von der gesetzlichen Schweigepflicht. Im Rahmen einer eventuellen Auseinandersetzung kann dieser als Zeuge gehört werden.

Diese Erklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Sämtliche Daten, die keiner gesetzlichen Aufbewahrungsfrist mehr unterliegen, werden nach dem Widerruf unverzüglich bei der BFS Abrechnungs GmbH gelöscht.

### *Schweigepflichtentbindung*

Die Schweigepflichtentbindung dient dem Zwecke der interdisziplinären Kommunikation. Mir ist bekannt, dass im Rahmen dieser Schweigepflichtentbindung Daten über meine Person sowie die für meine Behandlung notwendigen medizinischen Daten (bspw. Befunde, Verlaufsdokumentationen und Behandlungsberichte) übermittelt und ausgetauscht werden.

Die Schweigepflichtentbindung gilt bis auf Weiteres und erlischt spätestens zum Ende der Therapieserie. Mir ist bekannt, dass ich sie freiwillig ausstelle. Eine Verweigerung kann Einschränkungen bei meiner Therapie zur Folge haben. Ich habe davon Kenntnis, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf hat bei Core Impuls - Robert Arndt, Landsberger Str. 155, Haus 2, 80687 München, Mail: info@coreimpuls.de zu erfolgen.