

## Behandlungsvertrag

*Behandlungsvertrag* zwischen

Vorname:	Nachname:	Geburtstag:
Straße / Nr.	PLZ / Wohnort	ggf. c/o Adresszusatz
E-mail	Telefon	Handynummer

und *Core Impuls - Robert Arndt, Landsberger Str. 155, Haus 2, 80687 München*

### *Termine:*

Sollten Sie vereinbarte Termine nicht einhalten können, bitten wir Sie diese mindestens 24 Stunden vorher telefonisch oder per E-Mail abzusagen; andernfalls müssen wir Ihnen diesen Termin privat in Rechnung stellen.

### *Zahlung:*

Gem. § 614 BGB ist die Vergütung stets sofort fällig, unabhängig vom Zeitpunkt einer möglichen Erstattung durch Erstattungsstellen.  
Im übrigen gelten die auf [www.coreimpuls.de](http://www.coreimpuls.de) einsehbaren Geschäftsbedingungen.

### *Sonstiges:*

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Robert Arndt / Praxistempel**

*Mit den aufgeführten Vereinbarungen erkläre ich mich einverstanden und akzeptiere die **Preisliste 01/2024**. Unabhängig davon, ob meine Versicherung diese ganz, nur teilweise oder nicht erstattet.*

*Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden und akzeptiere, dass ich die Vereinbarung, **allg./erw. Datenschutz** gelesen, verstanden und willige diese ein. Änderungen sind vorbehalten.*

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Patient**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Robert Arndt / Praxistempel**

Seite 1/2

## Datenschutz

### *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

### *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.

### *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.