

## Praxis für Physiotherapie

N. Nikolaidis und W. Nikolaidis GbR  
Kölner Str. 54  
51429 Bergisch Gladbach  
T: 02204 9798200  
F: 02204 9798210  
info@praxisphysiowerk.de



## Anmeldung zur Behandlung

Name   Vorname		Geburtsdatum	
Straße   Hausnummer			
Postleitzahl	Wohnort		
Krankenkasse	Hausarzt		
Telefon privat	Telefon dienstlich		
Telefon mobil	Mail		

Zuzahlungen:  nicht befreit  befreit

## Schweigepflichtentbindung

Zur Durchführung der Therapie und zur reibungslosen Kommunikation entbinde ich die nachstehend von mir namentlich benannten Personen untereinander von Ihrer Schweigepflicht und bin damit einverstanden, dass diese Personen behandlungsrelevante Daten (z.B. Befunde, Verlaufsdokumentationen und Termine) untereinander austauschen. Die Schweigepflichtentbindung gilt bis auf Weiteres und erlischt spätestens zum Ende der Therapie. Mir ist bekannt, dass ich sie freiwillig ausstelle. Die Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht kann jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Name der Personen	
<hr/> <hr/> <hr/>	
Ort	Datum
Unterschrift	
<hr/>	

# Datenschutzerklärung

## 1) Vorwort

Um Ihnen eine angemessene und auf Ihr Gesundheitsproblem zugeschnittene Behandlung zukommen zu lassen, sind für uns vielfältige Informationen erforderlich, die sich allein aus Ihrer Heilmittelverordnung nicht ergeben. Weil Therapie auch immer Vertrauen bedeutet, respektieren und schützen wir Ihre Privatsphäre. Deshalb informieren wir Sie im Rahmen dieser Datenschutzerklärung über Art, Zweck, Dauer und eventuelle Weitergabe Ihrer personengebundenen Daten. Wir versichern Ihnen, dass Angaben, die Sie hier machen, den Regelungen zum Patientengeheimnis unterliegen und nicht an unberechtigte Dritte weitergegeben werden.

## 2) Ansprechpartner

Praxisname und Anschrift

N. Nikolaidis und W. Nikolaidis GbR (Praxis PHYSIOWERK Bensberg)

Kölner Str. 54 in 51429 Bergisch Gladbach

Name, Anschrift und Kontaktdaten für Patienten

Nikolaos Nikolaidis, Kölner Str. 54 in 51429 Bergisch Gladbach

Wassilios Nikolaidis, Kölner Str. 54 in 51429 Bergisch Gladbach

Wir ergreifen alle gesetzlich erforderlichen Maßnahmen, um Ihre personenbezogenen Daten zu schützen.

## 3) Für wen gilt diese Datenschutzerklärung?

Wenn wir personengebundene Daten verarbeiten, bedeutet das im Klartext, dass wir diese z. B. im Rahmen der Anmeldung, Befunderhebung, Dokumentation und Abrechnung erheben, speichern, nutzen, übermitteln oder löschen. Sobald Sie also eine Leistung von uns erhalten oder einen Termin vereinbaren, gilt diese Datenschutzerklärung für Sie.

## 4) Welche personenbezogenen Daten erheben wir und wozu?

Im Rahmen der Behandlung benötigen wir von Ihnen bestimmte Daten, um unseren Verpflichtungen nachkommen zu können. Wir erheben personenbezogene Daten, sobald Sie ein Patient oder Kunde von uns werden. Das heißt, ab dem Moment, in dem Sie einen Termin mit uns vereinbaren bzw. um einen Termin bei uns bitten. Ohne diese personenbezogenen Daten sind wir nicht in der Lage, einen Vertrag mit Ihnen einzugehen oder Behandlungen durchzuführen. Es steht Ihnen frei, einzelne Fragen nicht zu beantworten. Sie haben jederzeit das Recht, bestimmte Angaben zu verweigern. Sollte es sich jedoch um Informationen handeln, die unsere Therapeuten für notwendig halten, um eine qualifizierte Behandlung durchzuführen oder Kontraindikationen für eine Behandlungstechnik auszuschließen, kann es bei einer Verweigerung dazu kommen, dass der Therapeut die Behandlung ablehnt.

Folgende persönliche Daten verarbeiten wir in der Praxis:

### 4.1) Allgemeine Daten zur Person

- Angaben zur Identifikation der Person z. B. Vor- und Nachnamen, Adresse, Geburtsdatum, Versicherungsstatus, Krankenversicherung. Diese Daten benötigen wir zur Identifikation Ihrer Person und zu Abrechnungszwecken mit Ihrer Krankenkasse
- Kontaktdaten z. B. Telefonnummer(n) und Mail-Adressen. Diese Daten nutzen wir nur, um im Rahmen Ihrer Therapie in Kontakt mit Ihnen zu treten

## 4.2) Sensible Daten

Hierbei handelt es sich um eine besondere Kategorie personenbezogener Daten, die im Rahmen der Therapie essenziell sind, um erfolgreich mit Ihnen zu arbeiten. Um einzelne Verfahren wie Anmeldung, Anamnese oder Befunderhebung zu beschleunigen und einen zügigen Start der Therapie zu ermöglichen, benutzen wir in unserer Praxis unter Umständen standardisierte Formulare oder einen allgemeinen Fragebogen. Dabei kann es vorkommen, dass durch den Fragenkatalog Daten erfragt werden, die im Einzelfall für Sie oder Ihren Behandlungsanlass ohne Bedeutung sind. Sollten Sie also eine der Fragen nicht verstehen oder deren Sinnhaftigkeit für Ihre Therapie nicht nachvollziehen können, lassen Sie diese zunächst aus und besprechen Sie sie bitte direkt mit Ihrem behandelnden Therapeuten. Bei Problemen wenden Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten. Selbstverständlich steht es Ihnen frei, Fragen nicht zu beantworten. Sie haben jederzeit das Recht, bestimmte Angaben zu verweigern. Sollte es sich jedoch um Informationen handeln, die unsere Therapeuten für notwendig halten, um eine qualifizierte Behandlung durchzuführen oder Kontraindikationen für eine Behandlungstechnik auszuschließen, kann es bei einer Verweigerung dazu kommen, dass der Therapeut die Behandlung ablehnt. Die unten genannten Informationen sind Basis unserer Befunderhebung und Therapiedokumentation. Sie sichern die Effizienz und den Erfolg Ihrer Therapie. Wir versichern Ihnen, dass alle Angaben, die Sie hier machen, den Regelungen zum Patientengeheimnis unterliegen und nicht an unberechtigte Dritte weitergegeben werden.

- Konkrete Angaben zur Person z.B. Alter, Gewicht, bestimmte Gewohnheiten, berufliche Tätigkeit
- Gesundheitsdaten z.B. Neben- und Vorerkrankungen, Krankheitsverläufe, Operationen, Einnahme bestimmter Medikamente, Schmerzzustände und -verläufe
- Kontodaten z.B. Kontoinhaber, Kontonummer, IBAN, die Kontodaten dienen lediglich zur Abrechnung unserer erbrachten Leistungen

Die von Ihnen gemachten Angaben werden als Teil der Behandlungsdokumentation archiviert. Selbstverständlich können Sie Ihre Dokumentation jederzeit einsehen oder Fotokopien davon anfertigen.

## 5) Wer bekommt Ihre Daten und zu welchem Zweck?

### 5.1) Ihre personenbezogenen Daten innerhalb unserer Praxis

Innerhalb unserer Praxis erhalten nur diejenigen Stellen Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Wahrung unserer rechtlichen Interessen oder zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten benötigen. Dazu gehören Ihre behandelnden Therapeuten und u. U. Rezeptionsfachkräfte, die für die Patientenorganisation verantwortlich sind, sowie weitere Stellen, die mit der Vorbereitung und Abrechnung Ihrer Leistung beauftragt sind.

### 5.2) Ihre personenbezogenen Daten außerhalb unserer Praxis

Informationen über Sie behandeln wir stets vertraulich und diskret. Wir dürfen sie nur weitergeben, wenn gesetzliche Bestimmungen dies erlauben oder wenn Sie eingewilligt haben, in dem Sie uns von der Schweigepflicht entbunden haben. Ihre personenbezogenen Daten an externe Stellen weiterzuleiten, kommt insbesondere bei folgenden Empfängern in Betracht: Ärzte, andere Therapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, medizinischer Dienst der Krankenkassen, Abrechnungszentren für die Abrechnung mit Krankenkassen, Krankenversicherungen, öffentliche Stellen und Aufsichtsbehörden. Dienstleister, die uns unterstützen, können zur Erfüllung der beschriebenen Zwecke Zugriff auf die benötigten Daten erhalten, wenn diese besondere Vertraulichkeitsanforderungen erfüllen (z.B. Steuerberater, IT-Dienstleister). In jedem Fall stellen wir sicher, dass Dritte nur Zugriff auf personenbezogene Daten erhalten, die für das Erbringen einzelner Aufgaben notwendig sind.

## 6) Ihre Betroffenenrechte

### 6.1) Ihr Recht auf Auskunft, Information und Berichtigung

Die von Ihnen gemachten Angaben, Befundergebnisse und Behandlungsdokumentationen werden in Ihrer Patientenakte archiviert. Selbstverständlich können Sie diese jederzeit einsehen oder Fotokopien davon anfertigen. Sind Angaben nicht (mehr) aktuell oder zutreffend, können Sie eine Anpassung verlangen.

## 6.2) Ihr Recht auf Löschung

Selbstverständlich haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten. Diese können sein:

- Wenn die Daten für die Zwecke, für die sie erhoben worden sind, nicht länger benötigt werden
- Wenn Sie der Verarbeitung widersprechen und es keine schutzwürdigen Gründe für eine Verarbeitung gibt
- Wenn Ihre Daten zu Unrecht erhoben und verarbeitet worden sind
- Wenn Ihre personenbezogenen Daten gelöscht werden müssen, um gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen

Hinweis: In manchen Fällen sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, bestimmte Daten über einen vorgeschriebenen Zeitraum zu archivieren. In diesen konkreten Fällen können wir die Löschung der Daten nicht vornehmen. Selbstverständlich löschen wir Ihre Daten nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist.

## 6.3) Ihr Recht auf Widerspruch

Sie können gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ganz oder teilweise jeder Zeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Dies kann dann aber Einschränkungen in Ihrer weiteren Behandlung zur Folge haben. Den Widerspruch können Sie formfrei an unseren Datenschutzbeauftragten / Ansprechpartner in Sachen Datenschutz richten. Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen und es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung fehlt (vgl. Art 17 Abs. 1 b DSGVO), werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten. Stehen dem aber gesetzlich vorgeschriebene Interessen und sonstige schutzwürdige Gründe entgegen, oder dienen Ihre Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen bspw. die Abrechnung einer abgebrochenen Heilmittelverordnung, dürfen wir die Daten nicht einfach so löschen. Sie können dann lediglich deren Nutzung einschränken.

## 6.4) Ihr Recht auf Beschwerde

Sollte es vorkommen, dass Sie mit unseren Antworten auf Ihr Anliegen nicht zufrieden sind, steht Ihnen unser Datenschutzbeauftragter / Ansprechpartner in Sachen Datenschutz gern zur Seite. Hier können Sie auch Beschwerden einreichen. Das hilft uns, auch in Ihrem Sinne weiter an Ihren Anforderungen zu arbeiten. Darüber hinaus sind Sie berechtigt, sich bei der zuständigen Datenschutzbehörde zu beschweren.

## 7) Dauer der Speicherung Ihrer Daten

Wir speichern Ihre Daten nur solange, wie sie für die Behandlung erforderlich sind, sowie für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist (Behandlungsdokumentationen müssen bspw. gem. § 630 f BGB 10 Jahre lang aufbewahrt werden). Sind die Daten für die Erfüllung vertraglicher und gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese regelmäßig gelöscht. Dies ist nicht der Fall, wenn deren Aufbewahrung auch weiterhin notwendig ist.

Ort

Datum

Unterschrift

## Zahlung und Terminabsagen

Vereinbarte Termine müssen spätestens 24 Stunden vorher telefonisch oder per Mail abgesagt werden. Wird telefonisch niemand aus der Praxis persönlich erreicht, ist eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter zu hinterlassen. Bei Nichtwahrnehmung eines Termins oder bei kurzfristiger Absage, müssen wir Ihnen die Behandlungskosten gemäß § 615 BGB privat in Rechnung stellen. Der Grund der Absage ist dabei nicht entscheidend. Auch bei spontaner Krankheit müssen wir den Ausfall berechnen, da der Termin ausschließlich für Sie reserviert wurde und eine Neuvergabe in der Regel so kurzfristig nicht mehr möglich ist. Die Höhe der Ausfallrechnung bemisst sich dabei am Bruttowert der ausgefallenen Behandlung. Das Ausfallhonorar kann je nach Terminart unterschiedlich hoch ausfallen. Die Krankenkassen übernehmen diese Ausfallgebühr nicht. Wir bitten um Ihr Verständnis für diese Regelung, da wir eine Bestellpraxis sind und Termine ausschließlich nach Vereinbarung vergeben.

Für die Heilmitteltherapie wird bei gesetzlich Krankenversicherten eine Zuzahlung erhoben. Diese orientiert sich an den Kosten der Heilmitteltherapie und damit letztendlich an der Behandlungsmenge und dem verordneten Heilmittel selbst. Gesetzliche Zuzahlungen sind bis spätestens zum Ende der Behandlung der jeweiligen Verordnung zu entrichten. Sind Sie von der gesetzlichen Zuzahlung befreit, so benötigen wir einen Nachweis darüber. Bitte zeigen Sie uns Ihren gültigen Befreiungsausweis für das aktuelle Kalenderjahr mit Abgabe der Anmeldeunterlagen.

Ort

Datum

Unterschrift

## Aufklärung und Einwilligung

Sie wurden von Ihrem Arzt in der Regel ausreichend und in verständlicher Weise über Ihre Erkrankung, sowie über die Art, Durchführung, Folgen und mögliche Risiken der verordneten Therapie aufgeklärt. Auch die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten der Therapie im Hinblick auf Ihre Diagnose wurden besprochen. Sollte die physiotherapeutische Anamnese und Befundung einen Anlass zu einer ergänzenden Aufklärung geben, so wird diese vor Behandlungsbeginn von Ihrem Therapeuten bzw. Ihrer Therapeutin durchgeführt. Ebenfalls werden Ihnen im Rahmen der Behandlung mögliche Maßnahmen aufgezeigt, die Sie selbst ergreifen können, um den Heilungsprozess während der Therapie zu unterstützen. Die Haftung der Praxis für mögliche Sach- und Vermögensschäden wird für Fahrlässigkeit ausgeschlossen. Unberührt bleibt eine weitergehende Haftung, auch in Bezug auf Mitarbeiter, für grobe Fahrlässigkeit und Vorsatz. Bei Gesundheitsstörungen vor oder nach einer Behandlung bitten wir Sie sofort einen Arzt zu verständigen.

Ich willige ausdrücklich in die durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen ein.

Ort

Datum

Unterschrift

# Allgemeiner Patientenfragebogen

Um Sie während Ihrer Zeit bei uns gut betreuen zu können, bitten wir Sie einige Fragen zu Ihrer Gesundheit zu beantworten. Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Sollten Ihnen einzelne Fragen unklar erscheinen, lassen Sie sie zunächst frei und besprechen Sie diese mit Ihrem behandelnden Therapeuten persönlich. Ihre Angaben sind selbstverständlich vertraulich und unterliegen dem Datenschutz.

Wie und wobei machen sich Ihre Beschwerden im Alltag bemerkbar? Was ist der Grund für Ihren Besuch bei uns?

---

Was ist Ihr Therapieziel? Woran würden Sie im Alltag merken, dass die Behandlung erfolgreich ist?

---

Wodurch werden die Beschwerden ausgelöst, verstärkt oder gelindert? (z.B. Wärme, Kälte, Bewegung etc.)

---

Seit wann bestehen Ihre Beschwerden und wie haben sie sich entwickelt? Gab es bereits Therapieansätze?

---

Leiden Sie an chronischen und / oder schweren bzw. ansteckenden Krankheiten? Wenn ja, welche und seit wann?

---

---

Hatten Sie schon einmal einen schweren Unfall bzw. schwere Verletzungen mit Krankenhausaufenthalt?

Datum	Art des Unfalls der Verletzung	Zurückgebliebene Folgeschäden
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Nehmen Sie zurzeit Medikamente? Bei Bedarf bitte Medikamentenplan beifügen.

Medikament	Einnahmehäufigkeit	Einnahme seit
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Was ist Ihr erlernter Beruf? Was ist Ihre jetzige Tätigkeit? Sind sie aktuell arbeitsunfähig?

---

Wie Sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden? (z.B. Empfehlung, Internet, Flyer etc.)

---