



Hechingen

Gammertingerstr. 4.

07471/8715550

Balingen

Bahnhofstr. 58

07433/2735789

Burladingen

Blumenstetterstraße 3

07475/9535510

## Anmeldung und Datenschutzvereinbarungen

Herzlich Willkommen in der Praxis für Logopädie Seltmann. Da wir zum reibungslosen Praxisablauf automatisiert Daten verarbeiten, möchten wir Sie über das entsprechende Vorgehen informieren. Bei manchen Inhalten benötigen wir Ihre Zustimmung, bitte füllen Sie die entsprechenden Felder aus bzw. kreuzen Sie die zutreffende Antwort „Ja“ oder „Nein“ an.

Wir weisen nochmals darauf hin, dass wir Daten speichern und zu Verwaltungs-, und Abrechnungszwecken verwenden. Alle Mitarbeiter der logopädischen Praxen Seltmann können Zugriff auf die Daten nehmen, genauer sind dies alle tätigen Logopäden und Bürokräfte. Nur so ist ein reibungsloser Praxisablauf möglich.

<b>Name:</b> (des Patienten):	<b>Vorname:</b> (des Patienten):	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Adresse:</b>		
<b>Telefon privat:</b>	<b>Telefon mobil:</b>	<b>Fax/Email:</b>
<b>Krankenkasse:</b>	<b>Hausarzt/Kinderarzt :</b>	<b>Versicherter:</b> <small>Bei Kindern und einer Familienversicherung</small>
<b>Der Patient ist?</b>		
Mitglied <input type="checkbox"/>	Angehöriger <input type="checkbox"/>	Rentner <input type="checkbox"/>
<b>Versicherungsnehmer:</b> <small>(bei Privatversicherten)</small>		
<b>Zuzahlung:</b> <small>(Privatpatienten bitte „nicht befreit“ ankreuzen)</small>		
nicht befreit <input type="checkbox"/>	befreit <input type="checkbox"/>	<small>Bitte geben Sie uns eine Kopie der Befreiung.</small>
<b>Beihilfeberechtigt:</b>		
Ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
<b>Privatversichert bei der:</b>		
<small>Bitte geben Sie den Versicherungsnehmer mit an</small>		

Anmelde und Datenschutzbogen. Sie bekommen sehr gern eine Kopie, sprechen Sie uns darauf an. Haben Sie weitere Fragen bezüglich des Umgangs mit Ihren Daten, schreiben Sie unserem Datenschutzbeauftragten unter: [Datenschutz@logopaedie-seltmann.de](mailto:Datenschutz@logopaedie-seltmann.de)

**Um eine Behandlung in unserer Praxis zu ermöglichen, weisen wir Sie auf folgende Inhalte hin, für einige brauchen wir Ihr Einverständnis:**

### **Aufbewahrung der Daten**

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir nach dem Behandlungsabschluss alle Daten, laut gesetzlicher Vorgabe, 10 Jahre aufbewahren müssen. Ihre Daten werden nach dem Behandlungsabschluss digitalisiert und im Therapieprogramm Theralino gespeichert. Hier hat ausschließlich Herr Seltmann noch Zugriff auf die Daten, nur er kann diese dann noch abrufen. Sie haben die Möglichkeit Einsicht in die digitale Akte zu nehmen. Dies muss vorher angekündigt werden.

### **Datenverarbeitungsprogramm**

Zur besseren und schnelleren Praxisverwaltung arbeiten wir EDV gestützt mit dem Datenverarbeitungsprogramm Theralino.

In diesem Programm werden alle Daten gespeichert und verarbeitet. Die Daten beinhalten unter anderem folgende Informationen:

Adressdaten, Kommunikationsdaten, Termine, Diagnosen, Therapieinhalte und Korrespondenzen. Diese Daten werden nach Abschluss des Behandlungsfalls, entsprechend der gesetzlichen Vorgaben, 10 Jahre archiviert. Nach Ablauf der 10 Jahre werden Ihre Daten automatisch gelöscht. Eine Wiederherstellung ist dann nicht möglich.

Alle fachlichen Mitarbeiter (Therapeuten und Bürokräfte) der Praxen Seltmann können Zugriff auf Ihre Daten während der laufenden Behandlung nehmen, dies ermöglicht uns einen reibungslosen Praxisablauf bei Krankheitsfällen und Patientenübernahmen.

Nach Abschluss der Behandlung kann ausschließlich der Praxisinhaber das Archiv öffnen und Zugriff auf die Daten nehmen. Ihre Daten werden anonymisiert für statistische Zwecke, innerhalb der Praxen Seltmann, genutzt. Genauer zur Diagnosenanalyse, Termine, Umsatz, Ausfallstatistik und Ärztezuordnung.

Anmelde und Datenschutzbogen. Sie bekommen sehr gern eine Kopie, sprechen Sie uns darauf an. Haben Sie weitere Fragen bezüglich des Umgangs mit Ihren Daten, schreiben Sie unserem Datenschutzbeauftragten unter: [Datenschutz@logopaedie-seltmann.de](mailto:Datenschutz@logopaedie-seltmann.de)

<p><b>Schweigepflichtentbindung zum kollegialen Austausch</b></p> <p>Erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Praxen für Logopädie Seltmann (in Hechingen Gammertingerstraße 4.; Burladingen Blumenstetter Str. 3; sowie in Balingen Bahnhofstraße 58) Daten wie z.B: Behandlungsberichte, Befunde, Verlaufsdokumentation usw. untereinander einsehen und austauschen dürfen, um damit einen fachlich - kollegialen Austausch, sowie eine Verbesserung des therapeutischen Vorgehens zu ermöglichen? Ihre Daten werden nicht außerhalb der Praxis weiter verarbeitet. Wir garantieren die größtmögliche Sorgfalt im Umgang mit Ihren Informationen. <b>Zutreffendes bitte einkreisen</b></p>	<p>Ja</p> <p>Nein</p>
---	-----------------------

**Folgende Punkte unterstützen einen reibungslosen und schnellen Therapieablauf und ermöglichen den interdisziplinären Austausch: Dies ist eine freiwillige Einwilligung und kann jederzeit widerrufen werden.**

<p><b>Unsichere Kommunikationswege (optional)</b></p> <p>Erklären Sie sich damit einverstanden, dass für Ihre Daten unsichere Kommunikationswege genutzt werden? Die Weitergabe Ihrer Daten (Bsp.: Termini, Kontaktdaten, Daten zum Befund usw.) erfolgt über:</p> <p>WhatsApp an folgender Nummer: _____</p> <p>E-Mail an folgende Adresse: _____</p> <p>Briefverkehr an folgende Adresse: _____ _____</p> <p>Sonstiges: _____</p> <p><b>Name und Unterschrift:</b> _____</p>	<p>Ja</p> <p>Nein</p>
--	-----------------------

Anmelde und Datenschutzbogen. Sie bekommen sehr gern eine Kopie, sprechen Sie uns darauf an. Haben Sie weitere Fragen bezüglich des Umgangs mit Ihren Daten, schreiben Sie unserem Datenschutzbeauftragten unter: [Datenschutz@logopaedie-seltmann.de](mailto:Datenschutz@logopaedie-seltmann.de)

<p><b>Schweigepflichtentbindung für den interdisziplinären Austausch</b></p> <p>Erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir uns mit den im Folgenden genannten Personen (Lehrer, Therapeuten, Erzieher) austauschen dürfen? Ihrem verordnenden Arzt müssen wir nach gesetzlicher Vorgabe einen Therapiebericht zukommen lassen! Bitte <u>Telefonnummer</u> angeben.</p> <p>Person1: _____ Einrichtung: _____</p> <p>Person2: _____ Einrichtung: _____</p> <p>Person3: _____ Einrichtung: _____</p>	<p>Ja</p> <p>Nein</p>
<p><b>Entbindung von der Aufsichtspflicht von Minderjährigen und zu betreuenden Personen</b></p> <p>Hiermit entbinde ich die Praxen Seltmann von der Aufsichtspflicht nach der logopädischen Behandlung für mein Kind/Angehörigen: _____ Das bedeutet, dass mein Kind den Heimweg nach Ende der Therapie alleine zurücklegen darf. Er/Sie wird von o. g. Therapeutin/en nach Ende der Therapie in den Wartebereich begleitet (wartend ohne Aufsicht), um dann abgeholt zu werden.</p>	<p>Ja</p> <p>Nein</p>
<p><b>Weiterführende Kontaktaufnahme</b></p> <p>Erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Sie nach Beendigung der Therapie anrufen dürfen, um beispielsweise einen Kontrolltermin oder die Fortsetzung der Therapie anbieten zu können?</p>	<p>Ja</p> <p>Nein</p>
<p style="background-color: yellow;">Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten</p>	

Anmelde und Datenschutzbogen. Sie bekommen sehr gern eine Kopie, sprechen Sie uns darauf an. Haben Sie weitere Fragen bezüglich des Umgangs mit Ihren Daten, schreiben Sie unserem Datenschutzbeauftragten unter: [Datenschutz@logopaedie-seltmann.de](mailto:Datenschutz@logopaedie-seltmann.de)

## AGB

Hiermit sind Sie darüber informiert, dass von Ihrer Seite aus eine Absagepflicht besteht. Sofern Sie einen Termin aus Krankheit nicht wahrnehmen können, müssen Sie diesen 24 Stunden vorher absagen. Hierfür ist 24/7 ein Anrufbeantworter geschaltet, auf welchem Sie Ihre Nachricht hinterlassen können.

Bei Urlaub oder anderen planbaren Ereignissen besteht eine Absagepflicht von 14 Tagen. Außerdem sind Sie hiermit darüber informiert, dass wir Ihnen nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Rechnung stellen müssen, da wir diese von der Krankenkasse nicht ersetzt, somit auch nicht bezahlt bekommen.

Sollten Sie eine Verordnung von Ihrem Arzt erhalten, welche fehlerhaft ausgestellt ist, können Sie dennoch einen Termin wahrnehmen. Bis zur Korrektur der Verordnung gilt dann Ihr Behandlungsfall als Privatverordnung, also dass im Zweifelsfall sie die anfallenden Kosten privat übernehmen. Dies gilt ebenso, wenn kein Rezept vorliegt, sie dennoch eine logopädische Behandlung/- Beratung wünschen! Als Rechnungswert wird dabei der gültige Kassensatz Ihrer Krankenkasse genommen.

Bei Beihilfe und Privatpatienten besteht ein Behandlungsvertrag zwischen dem Patienten und/oder dem Elternteil und den logopädischen Praxen Seltmann. Bitte klären Sie vorab, ob Ihre Krankenkasse alle Kosten übernimmt. Sie erhalten in der ersten Stunde immer einen Kostenvoranschlag. Sie sind somit unser Vertragspartner. Spätere Reklamationen können wir nicht berücksichtigen. Wir orientieren uns mit unseren Preisen an den Beihilfesätzen!

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass ich die Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf hat bei der oben genannten Praxis zu erfolgen.

Datum, Name und Unterschrift :

---

Anmelde und Datenschutzbogen. Sie bekommen sehr gern eine Kopie, sprechen Sie uns darauf an. Haben Sie weitere Fragen bezüglich des Umgangs mit Ihren Daten, schreiben Sie unserem Datenschutzbeauftragten unter: [Datenschutz@logopaedie-seltmann.de](mailto:Datenschutz@logopaedie-seltmann.de)