

Anmeldung zum Präventionskurs

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-datum: _____ Krankenkasse: _____

Straße: _____ PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Name des Kurses: _____

Termin: _____

Uhrzeit: _____

Kursgebühr: _____

Verbindliche Termine des offenen Kurses: _____

Zahlungs- und Teilnahmebedingungen

Die jeweilige Kursgebühr ist mit der Anmeldung, spätestens jedoch 14 Tage vor Kursbeginn, unter Angabe des Verwendungszwecks:

„Name des Präventionskurses RZT + eigener Name + Starttermin“

auf folgendes Konto des Reha-Zentrum Teltow Verwaltungs- und Dienstleistungsgesellschaft mbH bei der zu überweisen:

Commerzbank AG
IBAN: DE21 1004 0000 0655 7821 00
BIC: COBADEFFXXX

Rücktrittsregelung

Ein kostenfreier Rücktritt von der Anmeldung ist bis spätestens 14 Tage vor Kursbeginn möglich und bedarf der Schriftform. Bei einem Rücktritt innerhalb der letzten 14 Tage vor Kursbeginn wird eine Bearbeitungsgebühr von 12,00 € erhoben. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass bei einer späteren Abmeldung, bei Nichterscheinen oder bei einem vorzeitigen Abbruch der Teilnahme die volle Kursgebühr fällig wird.

Einverständniserklärung

Die für meine Anmeldung geltenden Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und erkenne diese als verbindlich an.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Bitte senden Sie die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung per Fax an 03328-30 31 59, per Post an die oben genannte Anschrift oder als PDF-Datei per E-Mail an praevention-kk@rehazentrum-teltow.de.

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

von Herrn / Frau

Anschrift

Ich bin damit einverstanden, dass durch das **Reha-Zentrum Teltow Verwaltungs- und Dienstleistungsgesellschaft mbH** meine personenbezogenen Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Zur Pflege meiner Kontaktdaten, zur Erfüllung des Behandlungsvertrags bzw. der von mir in Anspruch genommenen Leistungen, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder mir als Patient, zur therapeutischen Dokumentation, zur Erstellung von Behandlungsberichten und Arztbriefen.

Zu diesen Zwecken können meine Daten an den überweisenden Arzt, die Krankenkasse und/oder beauftragte Abrechnungsdienstleister weitergegeben oder übermittelt werden. Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt: Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, zur therapeutischen Dokumentation.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und eine Verweigerung der Einwilligung dazu führen kann, dass bestimmte Leistungen nicht oder nur eingeschränkt erbracht bzw. abgerechnet werden können,
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und eine Verweigerung der Einwilligung dazu führen kann, dass bestimmte Leistungen nicht oder nur eingeschränkt erbracht bzw. abgerechnet werden können,
- ich jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen kann,
- ich jederzeit die Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen verlangen kann,
- ich jederzeit berechtigt bin, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

Reha-Zentrum Teltow Verwaltungs- und Dienstleistungsgesellschaft mbH

Oderstraße 69

14513 Teltow

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Aufbewahrungsfristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Einrichtung gelöscht. Die Einrichtung wird meinen Widerruf an die o. g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

Den Aushang „**Patienteninformation zum Datenschutz**“ habe ich gelesen und verstanden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Aushang Patienteninformation zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie haben.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Einrichtung	Reha-Zentrum Teltow Verwaltungs- und Dienstleistungsgesellschaft mbH
Straße, Hausnummer	Oderstraße 69
Postleitzahl, Ort	14513 Teltow
Telefon	03328 / 33 12 10 142 (Sprechzeiten: Dienstag 13:30–15:30 Uhr)
E-Mail	praevention-kk@rehazentrum-teltow.de

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und uns und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen alle Daten die auf einer ärztlichen Verordnung aufgeführt sind sowie Diagnosen, Therapieempfehlungen und -methoden und Befunde, die wir oder Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Therapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen, z.B. in Arztbriefen oder Therapieberichten. Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Diese notwendigen Informationen benötigen wir, um eine sorgfältige Behandlung durchzuführen.

3. Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte, andere Therapeuten, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Steuerberater und Abrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies gesetzlich erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben.

5. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name: **Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht,**
Anschrift: **Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow**

6. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Reha-Zentrum Teltow Verwaltungs- und Dienstleistungsgesellschaft mbH