

Datenschutz-Einwilligungserklärung



Liebe Patienten, Kunden und Mitglieder,
der Schutz Ihrer Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Ausführliche Informationen hierüber bieten Ihnen unsere Patienten-/Kundeninformationen zum Datenschutz. Aber auch in diesem eng gesteckten Rahmen benötigen wir für unsere Abläufe ein paar Angaben von Ihnen zu einzelnen Fragestellungen im Umgang mit Ihren personen-bezogenen Daten und bitten Sie, diese möglichst vollständig zu beantworten, auch wenn einzelne Aspekte für Sie zurzeit (noch) nicht relevant sind. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit – auch in Teilen - widerrufen.

Nachname: _____

Vorname: _____ Geb.datum: _____

Ich bin damit einverstanden, dass...

1. ...ich – auch im Beisein von anderen Patienten oder Kunden - während des Aufenthaltes im Reha-Zentrum (z. B. beim Aufruf zur Therapie bzw. während der Rehabilitationsport-/Gymnastikkurse) von den Mitarbeitern mit meinem Namen angesprochen werde.

ja nein ggf. Anmerkung: _____

2. ...die Mitarbeiter des RZH den folgenden Personen Auskunft über meine personenbezogenen Daten erteilt (z. B. Terminvereinbarung im Auftrag des Ehepartners, Auskunft über Behandlungszeiten oder Anwesenheit „Ist meine Frau/mein Mann schon mit der Therapie fertig?“):

ja und zwar: _____

nein, ich bin nicht einverstanden ggf. Anmerkung: _____

3. a)...die Kommunikation mit dem RZH ggf. auch über meine E-Mail und/oder Fax (falls vorhanden) stattfindet (z. B. zwecks Terminvereinbarung)

ja nein ggf. Anmerkung: _____

b)...das RZH erforderliche Änderungen von Verordnungen sowie ggf. Arztberichte per Fax/E-Mail an den behandelnden Arzt übermittelt (bitte separate Einwilligung zur Vorlage bei der Arztpraxis unterzeichnen)

ja nein ggf. Anmerkung: _____

c)...das RZH bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls im Bedarfsfall die VO per Fax/E-Mail zur Genehmigung an die zuständige Krankenkasse weiterleitet

ja nein ggf. Anmerkung: _____

bei nein bei b) bzw. c): Bitte beachten Sie, dass wir Verordnungen nur annehmen und behandeln dürfen, wenn sie gültig sind. Ist eine Verordnung ungültig und eine Änderung durch die Arztpraxis erforderlich, ist der Fax- bzw. Mailverkehr eine schnelle Möglichkeit, hier die Gültigkeit der Verordnung wieder herzustellen. Besteht diese Möglichkeit nicht, müssen Sie selbst die Änderung bei der Arztpraxis durchführen lassen. Ein Beginn der Therapie ist erst bei Vorliegen einer gültigen Verordnung möglich, so dass es hier ggf. zu einer Verzögerung der Therapie für Sie kommen kann. Da sich erforderliche Änderungen teilweise auch erst im Verlauf der Therapie ergeben, kann es zudem sein, dass die Therapie so lange unterbrochen werden muss, bis Sie die entsprechenden Änderungen vom Arzt/der Arztpraxis eingeholt und uns vorgelegt haben. Zudem können wir in diesem Fall keine Termine für Rezepte im Voraus vereinbaren. Gleiches gilt für das Genehmigungsverfahren durch die GKV.

4. ...meine Unterschriftenliste für die Teilnahme am Rehabilitationssportkurs in einem mit meinem Namen versehenen Hängeregister im Kursraum verwahrt wird (es sind keine medizinischen Daten darauf aufgeführt, lediglich persönliche Daten wie Name und Geburtsdatum zur eindeutigen Zuordnung sowie die Kursdaten mit Ihren Unterschriften).

ja nein, ich wünsche eine Pseudonymisierung über die Vergabe einer Personennummer

5. ...mein Trainingsplan (mit Namen, Geb.datum und den für die Trainingsplangestaltung relevanten Beschwerdebildern und ggf. nach Absprache Risikofaktoren) auf der Trainingsfläche in einem unverschlossenen und für die Mitglieder frei zugänglichen Aktenschrank in einem mit meinem Namen versehenen Hängeregister verwahrt und meine Magnetkarte (Ausweis) mit Namen versehen wird.

ja nein, ich wünsche eine Pseudonymisierung über die Vergabe einer Personennummer

Hamburg, Datum: _____

Unterschrift Patient / Kunde