

Praxis für ergotherapie & tiergestützte therapie

kati hensel | diplom-ergotherapeutin | hundetrainerin

beunestr. 3a | 35410 hungen | tel.: 06402.409505 | mobil: 0177.1414882



www.ergo-hungen.de

Vereinbarung zur ergotherapeutischen Behandlung

(in Druckschrift ausfüllen)

Name

des Patienten: _____ geb.am: _____

Erziehungsberechtigt/ gesetzl. Vertretung: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon privat: _____ Dienst/Handy: _____

Erlaubnis zur Kontaktaufnahme über WhatsApp und das Speichern meiner

Kontaktdaten auf dem Mobiltelefon der Praxis wird erteilt.

E-Mail: _____ Erlaubnis der Kontaktaufnahme über E-Mail

(z.B. Terminbestätigungen, Rechnungen, Quittungen)

Krankenkasse: _____ Mitglied Angehöriger Rentner

Zuzahlung befreit bis _____ nicht befreit

Verordnender Arzt: _____

1. Die Praxis für Ergotherapie & tiergestützte Therapie Kati Hensel wird insoweit von der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber
 - allen behandelnden ÄrztInnen
 - Berufsangehörigen
 - den ErzieherInnen | LehrerInnen
 - weiteren TherapeutInnen
 - der zuständigen Krankenkasse
 - dem Praxissoftwareanbieter (iPrax)entbunden, wenn es zur Durchführung einer erfolgreichen Behandlung erforderlich ist. Ein interdisziplinärer Austausch wird empfohlen.
2. Die Aufsichtspflicht der TherapeutInnen besteht ausschließlich während der Behandlung. Vor und nach der Behandlung sind die Erziehungsberechtigten bzw. Begleitpersonen aufsichtspflichtig.
3. Eine Absage sollte nur in dringenden Fällen erfolgen, jedoch **spätestens 24 Stunden** vor dem vereinbarten Behandlungstermin. Termine, die nicht rechtzeitig abgesagt wurden, werden zum geltenden Kassensatz nach § 615 BGB in Rechnung gestellt. Bei Versäumnis eines Termins rufen Sie uns bitte sofort an.

Datum

Unterschrift Patient / gesetzliche Vertretung

Praxis für ergotherapie & tiergestützte therapie

kati hensel | diplom-ergotherapeutin | hundetrainerin

beunestr. 3a | 35410 hungen | tel.: 06402.409505 | mobil: 0177.1414882



www.ergo-hungen.de

Hinweise zur Termineinhaltung

Bei Nichteinhaltung eines Termins muss **spätestens 24 Stunden vorher** abgesagt werden.

Sollte dies nicht geschehen, werden wir die vereinbarte Behandlung zum geltenden Kassensatz nach §§ 611 und 615 BGB privat in Rechnung stellen.

Unsere Ergotherapiepraxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Dadurch entstehen Ihnen kaum Wartezeiten und wir können Sie in Ruhe in der für Sie reservierten Zeit behandeln. Bei Versäumnis eines Termins rufen Sie uns bitte sofort an. Im Wiederholungsfall behalten wir uns vor Ihre weiteren Termine anderweitig zu vergeben.

Bitte sagen Sie Termine nur in wirklich begründeten Fällen ab. Die Wartezeiten für unsere Patienten werden immer länger, je öfter Sie Termine absagen.

Die Krankenkassen akzeptieren nur in Ausnahmefällen eine begründete Therapieunterbrechung (z.B. Krankheit). Ansonsten müssen wir das Rezept leider abrechnen.

Bitte beachten Sie, dass wir eine Therapie nur mit gültiger Verordnung durchführen dürfen, welche vor Behandlungsbeginn vorliegen muss.

Denken Sie daran die **Folgeverordnung rechtzeitig zu besorgen** oder ggf. Ihren fortlaufenden Termin abzusagen.

Ich habe davon Kenntnis genommen.

Name des Patienten: _____

(Datum)

(Unterschrift / gesetzl. Vertretung)

Praxis für ergotherapie & tiergestützte therapie

kati hensel | diplom-ergotherapeutin | hundetrainerin

beunestr. 3a | 35410 hungen | tel.: 06402.409505 | mobil: 0177.1414882



www.ergo-hungen.de

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung (in Druckschrift ausfüllen)

Patient

Anschrift

Ich bin einverstanden, dass durch die

Praxis für Ergotherapie und Tiergestützte Therapie, Inh.: Kati Hensel

meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder dem Patienten, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten an den überweisenden Arzt, die Krankenkasse und/oder die Abrechnungsfirma 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 bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zweck erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

Praxis für Ergotherapie und Tiergestützte Therapie, Inhaberin: Kati Hensel

Beunestraße 3a, 35410 Hungen,

Tel.: 06402.409505, E-Mail: praxis@ergo-hungen.de

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis gelöscht. Die Praxis 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 / gesetzl. Vertretung

Praxis für ergotherapie & tiergestützte therapie

kati hensel | diplom-ergotherapeutin | hundetrainerin

beunestr. 3a | 35410 hungen | tel.: 06402.409505 | mobil: 0177.1414882



www.ergo-hungen.de

Einverständniserklärung - tiergestützte Ergotherapie

Patient: _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Hiermit gebe ich / geben wir als Erziehungsberechtigte des oben genannten Kindes das Einverständnis für die Anwesenheit oder den gezielten Einsatz eines Therapiebegleithundes in der bestehenden ergotherapeutischen Behandlung.

Informationen über den allgemeinen Einsatz von Therapiebegleithunden sind im Aushang im Wartebereich sowie auf der Praxishomepage ersichtlich. Individuelle Indikationen für eine tiergestützte Therapie besprechen wir gerne mit Ihnen persönlich.

Die tiergestützte Ergotherapie ist eine freiwillige Zusatzleistung der Praxis und wird von Mitarbeiterinnen mit ihren ausgebildeten Therapiebegleithunden als Erweiterung zur regulären ergotherapeutischen Behandlung angeboten. Die Kapazitäten der tiergestützten Einheiten sind nur begrenzt vorhanden und werden durch die Therapeutinnen vergeben.

Für den tiergestützten Einsatz besteht eine zusätzliche Haftpflichtversicherung von Seiten der Praxis. Die Einsätze müssen nicht gesondert vergütet werden.

Einverständnis: Ja / Nein

Besteht eine bekannte Allergie gegen Hunde? Ja / Nein

Besteht eine Blutererkrankung des Patienten? Ja / Nein

Dürfen Videos / Fotoaufnahmen des Patienten in der tiergestützten Therapie gemacht werden? Ja / Nein

Dürfen Videos / Bilder für Ausbildungszwecke bei TBHA (Therapiebegleithundausbildung in Hessen) gezeigt werden? Ja / Nein

Ort / Datum: _____

Unterschrift des Patienten / gesetzl. Vertretung: _____