

Anmeldebogen / Aufnahmebogen

(für neue Patienten!)

Datum der Anmeldung: _____

Datum der Aufnahme: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: (mobil/Festnetz) _____

**Behandelnder
(verordnender) Arzt:** _____

Krankenkasse: _____

Diagnose: _____

Wunsch/Ziel des Patienten: _____

**Termine vormittags/nur
nachmittags möglich?** _____

**An welchen Tagen ist keine
Behandlung möglich?** _____

**Finden andere Therapien
parallel statt? (Physio/Logo, etc.)** _____

Zur Kenntnisnahme:

Der Gesetzgeber gestattet es, bei einem Fernbleiben des Patienten zu einem vereinbarten Behandlungstermin, die für diesen Tag vorgesehene Verordnungsleistung in Rechnung zu stellen. In allen Fällen unentschuldigtem Fernbleibens sowie bei Terminabsagen, die nicht mindestens 48 Stunden vor dem vereinbarten Behandlungstermin vorgenommen werden, erfolgt eine private Rechnungsstellung in Höhe der Kosten nach den Sätzen der Krankenkasse.

Aus Gründen der Behandlungsplanung sowie deren Durchführung kann es sinnvoll sein, Absprachen mit dem behandelnden Arzt und/oder den behandelnden Therapeuten/in und/oder Pflegedienstmitarbeiter/innen zu treffen. Für diesen Zweck ist eine Entbindung von der Schweigepflicht notwendig.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden.

Ich habe den Inhalt gelesen, verstanden und akzeptiert.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Patienten/in

Anamnesebogen

(hinter Aufnahmebogen heften!)

Name: _____

Geboren am: _____

Diagnose: _____

Aufnahmedatum: _____

Alter bei

Aufnahme: _____

**Verordnungs-
Anlass aus Sicht
der Eltern:**

**Erwartungen an die
Therapie:**

andere
Therapien/
Beratungen:

Medikamente: _____

Allergien: _____

Augenärztliche
Abklärung: _____

HNO Abklärung: _____

Schwangerschaft: (Verlauf, viel liegen, Komplikationen, Zwillinge, psych. Belastung?)

Entbindung: (Termingerecht, spontan, sectio, Sturzgefahr, Wehenmittel)

Besonderheiten: (Steiß/Querlage, Nabelschnurumschlingung, Zan-
gen/Saugglockengeburt, Übertragungszeichen, Sauerstoffmangel, sonstiges)

1. Lebensjahr

Stillen/Abstillgrund: _____

Wie ließ es sich beruhigen: _____

Verdacht auf KISS: _____

Krabbeln: _____

Schreibbaby? _____

Otitis/Geräusche: _____

BL: _____

Laufen: _____

Sprache:

Lautiert ab: _____

Erste Worte: _____

Sätze: _____

Sprachverständnis: _____

Speichelfluss: _____

Artikulation: _____

versteh Aufträge _____

Wünsche formulieren: _____

Musik/Tanz/singt: _____

Zähneknirschen: _____

Sauberkeitserziehung

Wann trocken?(Tags/Nachts) _____

Enuresis (war schon trocken) oft/viel/selten: _____

Enkopresis: _____

Auffälligkeiten

Nägel kauen: _____

Jaktation: _____

Aggressionen (gegen Sachen/Menschen- Wen?, Situation?) _____



Praxis für Ergotherapie & Feldenkrais
Tanja Groothoff

Praxis für
Ergotherapie & Feldenkrais
Tanja Groothoff
Bahnhofstraße 5, 21376 Salzhausen
im Gesundheitszentrum
Tel. 04172-9871133/Fax. 04172-9871134
Email: info@tg-ergopraxis.de

Spielverhalten: (Phantasie, draußen, drinnen, Freunde, allein, Computer, - Fernsehkonsum)

Kindergarten

Wo? _____

Erzieher/in: _____

Bevorzugen, Schwierigkeiten, Sozialkontakt, Malen, Stuhlkreise: _____

Sonstiges/Plan:

Soziokulturelle Faktoren:

Berufstätigkeit Vater: _____

Berufstätigkeit Mutter: _____

Tagesablauf/Fremdbetreuung: _____

Geschwister: _____

Wohnsituation: _____

Tiere: _____

Wochenplan: (Sport/Musik...) _____

Sensomotorik:

Bewegungsverhalten: (ängstlich, vorsichtig, waghalsig, aktiv, überaktiv, müde, träge) _____

Geschicklichkeit: (geschickt, ungeschickt, tollpatschig) _____

Händigkeit: _____

Vestibulär:

Schaukeln, Karussell, Auto fahren, balancieren: _____

Wann und wie: (Dreirad, Fahrrad, Schwimmen) _____

Taktil:

angefasst werden, kuscheln, Materialien wie Sand, Matsch, Creme, barfuß gehen, Umgang mit Essen, Haare waschen, baden, duschen: _____

Propriozeptiv:

springen, stampfen, toben: _____



Praxis für
Ergotherapie & Feldenkrais
Tanja Groothoff
Bahnhofstraße 5, 21376 Salzhausen
im Gesundheitszentrum
Tel. 04172-9871133/Fax. 04172-9871134
Email: info@tg-ergopraxis.de

Ernährung:

Essverhalten: (gern, unger, Vorlieben, Abneigungen, Kauen – Wie? _____

Trinken: (viel, wenig, Vorlieben) _____

Schlafverhalten:

Alleine?, Licht, Ängste, Wann ins Bett und wie lange? , Einschlafrituale _____

Bemerkungen:



Praxis für Ergotherapie & Feldenkrais
Tanja Groothoff

Hinweise zum Thema Datenschutz und Einwilligung zur Datennutzung

ausgefüllt am. (Datum): _____

Bitte ausfüllen:

Name, Vorname der/des Versicherten:	geb. am:	Telefon:
Straße:	PLZ	Ort:

Datenschutzerklärung

Liebe/r Patient/in,

die Therapie bzw. anschließende mögliche Abrechnung mit Ihren Kostenträgern kann nur mit Ihrer datenschutzrechtlichen Einwilligung nach Abs. 1 erfolgen.

Praxis für Ergotherapie & Feldenkrais
Inh. Tanja Groothoff
(im Gesundheitszentrum)
Bahnhofstraße 5
21376 Salzhausen

Tel. 04172-9871133
Fax. 04172-9871134
Email. info@tg-ergopraxis.de
www.tg-ergopraxis.de

Bitte ankreuzen:

- Mir wurde diese Datenschutzerklärung vorgelesen und ich habe den Inhalt verstanden.
- Ich habe diese Datenschutzvereinbarung gelesen und den Inhalt verstanden.

Abs. 1: Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zum Versorgungsvorgang:

Hiermit erteile ich in freier Entscheidung mein Einverständnis, dass die vorgenannte Praxis für Ergotherapie & Feldenkrais meine personenbezogenen Daten, die der Vorabkontrolle unterliegen und für die, die bestimmungsgemäße Durchführung meiner Heilmittelversorgung erforderlich sind, von den mir ausgewählten und beauftragten Leistungserbringern (und deren Kostenträgern) und deren Partnerfirmen erhoben, bearbeitet, gespeichert und aufbewahrt werden dürfen. Ich stimme dem Austausch dieser Daten zwischen den von mir beauftragten Leistungserbringern (und deren Kostenträgern) und deren Partnerfirmen zu, wenn es für meine Heilmittelversorgung – entsprechend der Zweckbestimmung – erforderlich ist.

Weiterhin stimme ich der Weitergabe meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Leistungsabrechnung nach §302 SGB V, auch unter Einbeziehung beauftragter Abrechnungsinstitute zu. Die Weitergabe meiner Gesundheits- und Sozialdaten, die über meine Auskunftspflicht nach §206 SGB V hinausgeht, ist davon ausgeschlossen und bedarf einer gesonderten schriftlichen Zustimmung meinerseits. Ich wurde darüber belehrt, dass eine zielgerechte Heilmittelversorgung entsprechend der Zweckbestimmung, ohne die von mir genehmigte Datenerhebung und dem Datenaustausch zwischen den von mir beauftragten Leistungserbringern (und deren Kostenträgern) und deren Partnerfirmen nicht möglich wäre.

X _____
(Unterschrift)



Praxis für Ergotherapie & Feldenkrais
Tanja Groothoff

Abs. 2 Datenschutzerklärung personenbezogener Daten sowie Art und Zweck und deren Verwendung:

Wenn Sie Patient/in, Kunde/in, Klient/in, Lieferant/in oder Vertragspartner/in von der Praxis für Ergotherapie & Feldenkrais sind, erheben/verarbeiten und speichern wir folgende Information:

- Anrede, Vor-/und Zuname, Nachname,
- eine gültige E-mail Adresse,
- eine gültige postalische Anschrift,
- Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobilfunk),
- Steuernummer, Umsatzsteueridentnummer,
- Versichertendaten,
- Bankdaten und Umsatzdaten,
- Informationen, die für die Durchführung der jeweiligen Vertragsverhältnisse/Behandlungsvertragsverhältnisse notwendig sind, wie Daten zur Heilmittelversorgung mit spezifischen Anforderungen.

Die Erhebung dieser Daten erfolgt:

- um Sie als unseren, Patient/in, Kunde/in, Klient/in, Lieferant/in, Vertragspartner/in identifizieren zu können;
- um Sie angemessen beraten, behandeln und die bestehenden Vertragsverhältnisse/Behandlungsvertragsverhältnisse erfüllen zu können;
- zur Korrespondenz mit Ihnen;
- zur Rechnungserstellung;
- zur Abwicklung von evtl. vorliegenden Haftungsansprüchen sowie der Geltendmachung etwaiger Ansprüche gegen Sie;

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Ihre Anfrage hin und ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO zu den genannten Zwecken für die angemessene Bearbeitung und die beidseitige Erfüllung von Verpflichtungen aus dem Vertrags/Behandlungsvertrag erforderlich. Wir verarbeiten die Daten, die wir im Rahmen unseres Vertrages/Behandlungsvertrages von Ihnen erhalten haben sowie Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Verzeichnissen (z.B. Grundbücher, Handelsregister, Schuldnerregister) beziehen.

Die für die Heilmittelversorgung relevanten von uns erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht gespeichert und danach unwiderruflich gelöscht, es sei denn, dass wir nach Art. 6 Abs.1 S. 1 lit. c DSGVO aufgrund von Steuer- und handelsrechtlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten (Rechtsgrundlage HGB, StGB oder AO) zu einer längeren Speicherung verpflichtet sind oder Sie in eine darüberhinausgehende Speicherung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO eingewilligt haben.

Abs. 3 Weitergabe an Dritte:

Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten an Dritte zu anderen als den im Folgenden aufgeführten Zwecken findet nicht statt. Eine Übermittlung an ein Land außerhalb der EU findet nicht statt.

Soweit dies nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b und lit. f DSGVO für die Erfüllung von Vertragsverhältnissen mit Ihnen erforderlich ist, werden Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben. Hierzu gehört insbesondere folgende Weitergaben:

- im Rahmen der Finanzbuchhaltung an den beauftragten Steuerberater,
 - an Inkasso-Dienstleister und Rechtsanwälte um Forderungen einzubeziehen und Ansprüche gerichtlich durchzusetzen
 - an Kreditinstitute und Anbieter von Zahlungsdienstleistungen für die Abrechnung und Abwicklung von Zahlungen
 - öffentliche Stellen in begründeten Fällen. z.B. die Finanzbehörden
 - Träger der Sozialversicherung, beauftragte Leistungserbringer und Abrechnungsinstitute zur Vertragserfüllung
 - IT-Dienstleister zur Aufrechterhaltung unserer IT-Infrastruktur
- Die weitergegebenen Daten dürfen von Dritten ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet werden.

Abs. 4 Betroffenenrechte:

Sie haben das Recht:

- gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen;
- gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft Ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftigen Informationen zu deren Einzelheiten verlangen;
- gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;
- gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist;
- gemäß Art. 18 DSGVO Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben;
- gemäß Art. 20 DSGVO Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Vermittlung an einen Verantwortlichen zu verlangen und
- gemäß Art. 77 DSGVO sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres üblichen Aufenthaltsortes oder Arbeitsplatz oder unseres Praxissitzes wenden.

Abs. 5 Widerspruchsrecht

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben.

Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an buchhaltung@tg-ergopraxis.de oder ein Schriftstück an die unter Abs. 1 genannte Postanschrift.



Praxis für Ergotherapie & Feldenkrais
Tanja Groothoff

Wichtige Patienteninformation

(Bitte vor dem Behandlungsbeginn lesen und unterschreiben, damit keine wertvolle Behandlungszeit mit Ihrer Therapeutin verloren geht)

Ergotherapie wird in der Regel von einem Arzt/Ärztin verordnet und richtet sich nach den Maßnahmen des Heilmittelkataloges.

Generell ist die ergotherapeutische Behandlung eine Kassenleistung; allerdings sind Versicherte ab dem 18. Lebensjahr verpflichtet einen Eigenanteil an die Krankenkasse abzuführen.

Die Kostenträger (Krankenkasse) machen sich das leicht, in dem sie die Heilmittelerbringer (Praxis) dazu verpflichten, den gesetzlichen Anteil direkt bei den Patienten einzuziehen, um sie dann ohne Abzug direkt an die Krankenkasse weiterzuleiten. Die Praxis hat also *keine* finanziellen Vorteile – macht genau genommen Inkasso für die Krankenkassen, ohne dafür entlohnt zu werden.

Welche Kosten kommen auf Sie zu?

Die Zuzahlung (Eigenanteil) beträgt 10 Euro pro Verordnung (üblicherweise 6-10 Behandlungseinheiten) plus 10% der Behandlungskosten. *Beispiel: 10 Behandlungen à 35 Euro plus 10 Euro ergibt einen Eigenanteil von 40 Euro.* Sie können den Betrag bar innerhalb der ersten 3 Behandlungen entrichten oder Sie überweisen den Betrag auf das angegebene Konto auf der Rechnung.

Sie können sich in bestimmten Fällen von der Zuzahlung befreien lassen. Informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse über die genauen Bedingungen.

Welche weiteren Kosten können für Sie entstehen?

Wenn Sie nicht mindestens 48 Stunden vor Ihrem geplanten Behandlungstermin absagen, stellen wir Ihnen eine Ausfallrechnung in Höhe der Behandlungskosten aus. Hierfür kann es auch im Krankheitsfall keine Ausnahme geben, da die Praxis die Kosten nicht von der Krankenkasse erstattet bekommt. Bitte setzen Sie sich in diesem Falle mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung und legen die Rechnung vor. Eine Ausnahme hiervon ergibt sich ggf. durch die Möglichkeit, die ausgefallene Zeit durch einen anderen Patienten zu ersetzen. Angefangene und vorzeitig abgebrochene Behandlungen, z.B. wegen Unpässlichkeit, gelten als Behandlung (Unterschrift auf Verordnung) und werden entsprechend für Ihre Krankenkasse dokumentiert.

Privatversicherte erhalten Ihre Rechnung direkt nach der Behandlung und zahlen sofort ohne Abzug den 1,8-fachen Satz der gesetzlichen Leistung.

Die Gebühren entnehmen Sie der jeweils gültigen **GebÜTH ISBN Nr.**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Praxisleitung oder die Praxisadministration.

Tanja Groothoff

(Unterschrift der/des Versicherten)