



Anamnese- und Anmeldeunterlagen

Persönliche Daten

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnr.	
PLZ und Wohnort	
E-Mailadresse	
Besteht aktuell eine Schwangerschaft?	
Größe (cm) und Gewicht (kg)	

Anamnese

Welche Beschwerden sind aktuell vorhanden?	
Gab es Vorbehandlungen (Arzt, Physio, Heilpraktiker, konservative Maßnahmen)?	
Was möchte ich durch die Behandlung / Therapie / Training erreichen? Welche Ziele haben Sie?	
Gibt es Vorerkrankungen / Unfälle / Operationen?	
Wenn Kinder geboren wurden: Gab es in der Schwangerschaft Komplikationen? Wenn ja, welche?	
Wenn Kinder geboren wurden: Wie verlief die jeweilige Geburt? Gab es Komplikationen? Wenn ja, welche?	



Wenn Kinder geboren wurden: Wurde das Kind / die Kinder spontan oder per Kaiserschnitt entbunden?	
Wenn Kinder geboren wurden: Gab es Geburtsverletzungen? Wenn ja, welche?	
Wenn Kinder geboren wurden: In welchem Jahr ist das Kind / sind die Kinder geboren?	
Bestehen momentan Einschränkungen der Lebensqualität?	
Gibt es weitere Informationen, die Sie erwähnen möchten?	
Welche Erwartungen haben Sie an mich bezüglich des Trainings / der Therapie?	

Bitte teilen Sie mir so früh wie möglich mit, wenn Sie den vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können. Wenn möglich, halten Sie Arztbefunde zum ersten Termin bereit.

Ich habe die Fragen zur Vorgeschichte vollständig gelesen und nach bestem Wissen beantwortet.

Datum: _____

Unterschrift: _____



Datenschutz

Hiermit informiere ich Sie über die Verarbeitung Ihrer Daten in meiner Praxis.

1. **Verantwortlicher für die Datenverarbeitung** Verantwortlich für die Datenverarbeitung und Datenschutzbeauftragter ist: Katja Hambrecht
2. **Zweck der Datenverarbeitung** Damit ich Sie behandeln kann, muss ich eine Patientenakte anlegen und damit personenbezogene Daten (Stammdaten und Gesundheitsdaten) von Ihnen verarbeiten. Das schreibt nicht nur das Gesetz vor, sondern es ist für die Behandlungsqualität unabdingbar. Zu den vom Gesetz besonders geschützten Gesundheitsdaten gehören beispielsweise erhobene Befunde, Anamnesen, Diagnosen und Therapieempfehlungen. Ich übermittle Ihre personenbezogenen Daten nicht an Dritte.
3. **Speicherung der Daten** Die die Behandlung betreffenden Untersuchungs- und Behandlungsdaten und Befunde werden im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Aufbewahrungsfrist (maximal 10 Jahre) gespeichert.
4. **Ihre Rechte** Die gesetzlichen Regelungen räumen Ihnen einige Rechte ein. So steht Ihnen das Recht zu Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten, unrichtige Daten berichtigen zu lassen, unter bestimmten Voraussetzungen die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einzulegen, Ihre Daten an andere von Ihnen bestimmte Stellen übertragen zu lassen. Dazu ist eine gesonderte Einwilligung erforderlich. Soweit Sie in die Übermittlung und weitere Verarbeitung Ihrer Daten an mit-/weiterbehandelnde Ärzte/Psychotherapeuten/Heilpraktiker eingewilligt haben, haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Ich weise darauf hin, dass bei Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegebenenfalls eine weitere Behandlung nicht mehr möglich ist. Zuständige Aufsichtsbehörde: Landesbeauftragter für Datenschutz BW, Königstraße 10A, 70713 Stuttgart
5. **Rechtliche Grundlagen** Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Abs. 2 DSGVO in Verbindung mit §22 Absatz 1 Nr. 1 Bundesdatenschutzgesetz. Eine Kopie dieses Hinweises habe ich erhalten.



Behandlungsvertrag

1. **Beckenbodentraining / Beckenbodentherapie** Die Therapie / das Training beinhaltet eine Anamnese, die mündlich / schriftlich erfolgt, außerdem Übungsempfehlungen und Trainingsanleitung gemäß der Ausbildungsverordnung Sporttherapie DVGS. Die Behandlungskosten sind auf Vorkasse (bei Online-Training), nach der Behandlung in bar oder auf Rechnung zu entrichten. Der Patient wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Leistungen nicht erstattet werden können. Der Anspruch des Therapeuten ist unabhängig von der Erstattung durch Dritte und vom Behandlungserfolg. Im Rahmen einer mehrstündigen Buchung meiner Leistung müssen alle Einheiten innerhalb eines halben Jahres terminiert werden. Nach einem halben Jahr nach Behandlungsbeginn wird der gesamte Betrag in Rechnung gestellt, bzw. vorausbezahlte Leistung wird nicht zurückerstattet.
2. **Bestellpraxis** In meiner Privatpraxis handelt es sich um einen Exklusivtermin. Während der ursprünglich geplanten Behandlungszeit kann auf keine anderen Patienten zurückgegriffen werden. Unentschuldigte nicht wahrgenommene Termine oder nicht rechtzeitige Absage (24 Stunden vorher) werden in voller Höhe privat in Rechnung gestellt.
3. **Änderung persönlicher Angaben** Bitte informieren Sie mich rechtzeitig über Änderungen der Adresse und andere für die Abrechnung und die Behandlung wichtige Daten.
4. **Ausstellung von Rechnungen** Nach der Behandlung erfolgt der Versand von Quittungen/ Belegen und Rechnungen per Mail

Mit meiner Unterschrift erkenne ich

- den Behandlungsvertrag
- die Datenschutzerklärung an.

Datum und Unterschrift _____