



Termine im **Physiopark** IM GEWERBEPARK

Im Gewerbepark B 20 | 93059 Regensburg | Telefon: 09 41 - 60 71 58 - 0 | Fax: 09 41 - 60 71 58 - 11

Termine im **Physiopark** BEI DEN ARCADEN

Paracelsusstraße 2 | 93053 Regensburg | Telefon: 09 41 - 60 09 63 - 0 | Fax: 09 41 - 60 09 63 - 11

E-Mail: [info@physiopark-regensburg.de](mailto:info@physiopark-regensburg.de) [www.physiopark-regensburg.de](http://www.physiopark-regensburg.de)

Name: ..... Geb. Datum: .....

Vorname: ..... Beruf: .....

Straße/Nr.: ..... Tel. privat: .....

PLZ/Ort: ..... Tel. geschäftl.: .....

Krankenkasse: ..... Tel. mobil: .....

privat  beihilfeberechtigt (z. B. Beamte)

E-Mail: .....

**Möchten Sie den Physiopark E-Mail-Newsletter auf diese E-Mail Adresse zugesendet bekommen (jederzeit widerruflich)?**  ja  nein

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden? .....

**Zuzahlung** (betrifft nur gesetzl. Versicherte)  nicht befreit  befreit

**Mir ist bekannt dass, sofern ich einen Termin nicht einhalten kann, ich diesen spätestens 24 Stunden vorher absagen muss. Außerdem bin ich hiermit darüber informiert, dass unentschuldigt versäumte oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat mit 27,80 € in Rechnung gestellt werden.**

## Datenschutz

Datenschutzbeauftragter: Herr Roy Obermüller, [roy.obermueller@physiopark-regensburg.de](mailto:roy.obermueller@physiopark-regensburg.de), Telefon: 09 41 - 60 09 63 - 0

**Diese Daten speichern wir in der Praxisverwaltung (EDV):** Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefon/ E-Mail-Adresse sowie auf den Rezepten aufgeführte Diagnosen.

**Zu welchem Zweck:** Terminabsprache, Erbringung der Therapieleistung und Abrechnung

**Schutz und Weitergabe der Daten:** Daten geben wir ausschließlich an die jeweilige Krankenkasse/-versicherung und an unser Rechenzentrum zum Zweck der Leistungsabrechnung weiter.

Die Daten werden nicht außerhalb der EU, also nicht außerhalb des Gültigkeitsbereichs der Europäischen Datenschutzrichtlinie gespeichert.

Die Daten werden durch technische und organisatorische Maßnahmen geschützt und in der EDV gespeichert.

Es besteht ein Recht auf Löschung der Daten, nachdem die Therapie beendet, die erbrachten Leistungen komplett abgerechnet und erstattet wurden sowie die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen der Patient\*innendaten für Physiotherapiepraxen verstrichen sind.

Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Therapeut\*in zur Überprüfung des Therapie-Erfolgs telefonisch oder schriftlich Kontakt mit mir aufnimmt.

Regensburg, den ..... Unterschrift .....

## Behandlungstermin

Sollen wir Sie bei einem kurzfristig frei werdenden Termin anrufen, um Ihnen eine frühere Behandlung anzubieten? ja  nein



 **per E-Mail absenden**