

## Anmeldeformular

### Persönliche Angaben

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ/Ort:

Tel./ Mobil:

E-Mail:

Hausarzt:

Krankenkasse:

Unfallkasse:

**(bei Unfall bitte Kopie des Unfallscheins abgeben!)**

Beruf/ Arbeitgeber:

Verordnung mitgebracht     Verordnung vergessen     keine Verordnung/Selbstzahler

---

Ich bestätige hiermit, dass ich mit der Bearbeitung der Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die Physiotherapeutin, sowie der Weitergabe der Daten an Dritte (gemäss Patienteninfo auf der Rückseite) einverstanden bin. Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen der Physiotherapeutin und mir als Patient durch die obengenannten Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Physiotherapiepraxis ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen, wie z.B. Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@physio-hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, dass Patient:innen eine Kopie der Physiotherapieabrechnung erhalten können.

**Bei Verhinderung benachrichtigen Sie uns bitte mind. 24 Stunden vor ihrem reservierten Termin, ansonsten wird Ihnen der Termin privat in Rechnung gestellt.**

Ort, Datum:

Unterschrift:

## Patienteninformation zum Umgang mit Patientendaten

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die oben genannte Physiotherapiepraxis Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

**Verantwortlichkeiten:** Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Physiotherapiepraxis. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Physiotherapeutin.

**Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung:** Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die behandelnde Physiotherapeutin im Rahmen Ihrer Behandlung, andererseits erhalten wir auch Daten von Ärzt:innen und weiteren Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrem Patientendossier werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Behandlung stehen. Das Patientendossier umfasst die auf dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben, sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnese, Diagnosen, Befunde und Therapieverläufe. Patientenformular und Verordnungen werden umgehend eingescannt und direkt und korrekt entsorgt.

**Dauer der Aufbewahrung:** Ihr Patientendossier wird während 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie sicher gelöscht.

**Weitergabe der Daten:** Ihr Personendaten und insbesondere Ihre medizinischen Daten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen der Behandlung in die Weitergabe eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- Optional: Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an ein Inkassobüro erfolgt zwecks Inkasso (Einziehen von fälligen Geldforderungen).

Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger (z.B. Ärzt:innen, andere Physiotherapeut:innen).

**Widerruf Ihrer Einwilligung:** Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie diese jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen. Sobald wir Ihren schriftlichen Widerruf erhalten haben und die Bearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, wird die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

**Auskunft, Einsicht und Herausgabe:** Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihr Patientendossier einsehen oder auch eine Kopie verlangen.

**Recht auf Datenübertragung:** Sie haben das Recht, Daten, die wir digital verarbeiten an sich oder an einen Dritten in einem gängigen maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei Weitergabe medizinischer Daten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson.

**Berichtigung Ihrer Angaben:** Wenn Sie feststellen bzw. der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf Anbringung eines Bestreitungsvermerks.

Anamnese:

Beschwerden:

Medikamente:

Bildgebende Verfahren:  ja  nein

