

Einverständniserklärung zur osteopathischen Behandlung für Kinder

Patientendaten

Name, Vorname des Kindes: _____

Name, Vorname des Sorgeberechtigten: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____ Krankenkasse: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ Telefonnummer: _____

Ich wünsche eine osteopathische Untersuchung und Behandlung meines Kindes in der Praxis. Die Osteopathie ist ein ganzheitliches, manuelles Untersuchungs- und Behandlungskonzept, bei dem Funktionsstörungen des Körpers mit sanften manuellen Techniken untersucht und behandelt werden.

Mir ist bekannt, dass die osteopathische Behandlung keine notwendige kinderärztliche oder ärztliche Diagnostik bzw. Behandlung ersetzt.

Ich bestätige, alle für die Behandlung relevanten Informationen vollständig und wahrheitsgemäß angegeben zu haben bzw. anzugeben, insbesondere zu:

- Schwangerschaft / Geburtsverlauf / Komplikationen
 - Frühgeburt
 - Kaiserschnitt / Saugglocke / Zange
 - Krankenhausaufenthalte
 - Operationen
 - bekannte Erkrankungen / Diagnosen
 - neurologische Auffälligkeiten
 - Medikamenteneinnahme
 - Impfreaktionen / besondere Reaktionen
 - Fieber / akute Infekte
 - sonstige relevante Informationen:

Nach einer osteopathischen Behandlung kann es vorübergehend zu Reaktionen kommen, wie z. B.:

- vermehrte Müdigkeit
- Unruhe
- verändertes Schlafverhalten
- kurzfristige Verstärkung bestehender Beschwerden
- vermehrtes Weinen
- vegetative Reaktionen (z. B. Verdauungsveränderungen)

Wie bei jeder manuellen Behandlung sind selten unerwünschte Reaktionen oder Komplikationen nicht vollständig auszuschließen

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten im Rahmen der Behandlung und Dokumentation gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen gespeichert und verarbeitet werden. (Siehe Rückseite Datenschutzhinweise)

Eine Behandlung Ihres Kindes kostet 100€. Jede weitere Behandlung kostet 60€. Eine Erstattung durch die GKV, private Krankenversicherung, Zusatzversicherung oder Beihilfe ist abhängig vom individuellen Vertrag und kann nicht garantiert werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Sorgeberechtigter _____

Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 DSGVO

Verantwortliche Stelle: Praxis für Osteopathie&Ergotherapie / private Physiotherapie Julia Kostial-Hesselbarth
Goethestraße 21, 15344 Strausberg; Telefon: +491723922743 E-Mail: praxis@juliakostial.de

Zweck der Datenverarbeitung

Im Rahmen Ihrer Behandlung verarbeiten wir personenbezogene Daten, insbesondere Gesundheitsdaten.

Dies erfolgt zum Zweck:

Durchführung der osteopathischen / therapeutischen Behandlung, Anamnese, Befunderhebung und Dokumentation, Terminverwaltung, Abrechnung erbrachter Leistungen, Kommunikation mit Ihnen, Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten

Es können insbesondere folgende Daten verarbeitet werden:

Name, Anschrift, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Gesundheitsdaten / Anamnese, Befunde und Behandlungsdokumentation, Diagnosen, Abrechnungsdaten, Versicherungsdaten (sofern erforderlich)

Da Gesundheitsdaten zu den besonders schützenswerten personenbezogenen Daten gehören, erfolgt deren Verarbeitung mit besonderer Sorgfalt.

Rechtsgrundlage

Die Verarbeitung erfolgt auf Grundlage von: Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO

(Verarbeitung zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen bzw. Vertragserfüllung) Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO

(Verarbeitung von Gesundheitsdaten zum Zweck der Gesundheitsversorgung) Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO
(zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen)

Weitergabe von Daten

Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt ausschließlich, soweit dies erforderlich ist, z. B. an:

- Abrechnungsstellen
- Steuerberater
- IT-Dienstleister / Praxissoftware-Anbieter
- behandelnde Ärzte / Therapeuten (nur mit Ihrer Einwilligung)
- Behörden, sofern gesetzlich vorgeschrieben

Eine darüber hinausgehende Weitergabe erfolgt nicht.

Speicherdauer

Ihre personenbezogenen Daten werden nur so lange gespeichert, wie dies für die Behandlung, Dokumentation und gesetzliche Aufbewahrungspflichten erforderlich ist.

Behandlungsunterlagen unterliegen in der Regel gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht auf:

- Auskunft über Ihre gespeicherten Daten
- Berichtigung unrichtiger Daten
- Löschung, soweit gesetzlich zulässig
- Einschränkung der Verarbeitung
- Datenübertragbarkeit
- Widerspruch gegen die Verarbeitung
- Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde

Freiwilligkeit / Bereitstellungspflicht

Die Bereitstellung bestimmter personenbezogener Daten ist für eine sichere Behandlung erforderlich.

Ohne diese Angaben kann eine Behandlung unter Umständen nicht oder nicht vollständig durchgeführt werden.

Datensicherheit

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor unbefugtem Zugriff geschützt.

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten

Ich habe die Datenschutzhinweise erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, insbesondere meiner Gesundheitsdaten, zum Zweck der Behandlung und Dokumentation ein.