

Einwilligungserklärung

von: _____
Name, Vorname

- Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen des mit THERASPORT abgeschlossenen Behandlungsvertrages Daten über meine Person sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, verarbeitet bzw. genutzt werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z. B. Krankenkassen und andere Kostenträger, weiter- bzw. mitbehandelnde Ärzte bzw. andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sowie Rehabilitationseinrichtungen und private Krankenversicherungen) übermittelt werden können.
- THERASPORT gibt Rezepte der BG- und gesetzlich Versicherten sowie von Empfängern der Heilfürsorge (z.B. Polizei Baden-Württemberg) und Bundeswehr-Angehörigen an folgendes Abrechnungszentrum weiter:

Optica Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH, Marienstraße 10, 70178 Stuttgart.

Mit meiner Unterschrift erteile ich mein Einverständnis, dass meine zur Abrechnung notwendigen Daten übermittelt werden (einschließlich Originalverordnung).

- Ich bin außerdem damit einverstanden, dass THERASPORT mit meinem behandelnden Arzt Kontakt aufnehmen kann, um fehlerhaft ausgestellte Rezepte zu korrigieren (Hinweis: nur formal korrekt ausgestellte Verordnungen werden von den Krankenkassen erstattet). Hierfür entbinde ich THERASPORT von der Schweigepflicht bzgl. für die Korrektur des Rezeptes relevanter Informationen, wie z.B. Erhalt von vorigen Rezepten durch andere Ärzte und deren Diagnosen.
- Die Einwilligung in die Datenweitergabe ist freiwillig und bedeutet für den behandelnden Physiotherapeuten eine Verschwiegenheitsentbindung.
- Die Einwilligung endet mit Laufzeitende des Behandlungsvertrages.
- Des Weiteren steht mir ein Widerrufsrecht zu, von dem ich jederzeit ohne Angabe von Gründen Gebrauch machen kann. Der Widerruf ist telefonisch oder postalisch an THERASPORT zu richten.
- Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gegenüber THERASPORT nur mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann; bisher durchgeführte und von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben dadurch rechtmäßig.
- Bei einem Widerruf kann jedoch die vertragsmäßige Behandlung nicht durchgeführt werden.
- Die Datenschutzerklärung zu der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten habe ich erhalten. Diese ist auch jederzeit bei THERASPORT am Empfang einsehbar.

Heidelberg, den _____

Unterschrift