Salutosystemische Praxis

Ganzheitliche Logopädie
Irene Rentinck · Schloßstraße 20 · 56068 Koblenz
www.salog-rentinck.de - info@salog-rentinck.de

Anmeldung Logopädie

Stimm-, Sprech-, Sprach-, Schluck- und Atemtherapie auf ärztliche Verordnung

Angaben zur Person

Name:_____Geboren:_____

Vertretungsberechtigt (bei MinderjährigenBetreuung):_____

Adresse, PLZ, Wohnort: _____

Telefon (priv./dienstl./mobil): _____ E-Mail: _____

Angaben zur ärztlichen Verordnung

Verordnende Arzt-/Zahnarztpraxis: _____

Heilmittel / Diagnose (ICD): _____

Ausstellungsdatum der Verordnung: _____

Hinweis zur Kostenübernahme: *Die logopädische Behandlung ist eine Heilbehandlung und erfolgt auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung. Bei gesetzlich Versicherten übernimmt die Krankenkasse die Kosten der verordneten Behandlung; es fällt die gesetzliche Zuzahlung an (Versicherte ab 18 Jahren). Bei privat Versicherten richtet sich die Erstattung nach Ihrem Vertrag – bitte klären Sie den Umfang vorab mit Ihrer Versicherung.*

Einwilligungen

Bitte kreuzen Sie die Punkte an, mit denen Sie einverstanden sind. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Schweigepflichtentbindung – Austausch mit Mitbehandelnden

Zur interdisziplinären Abstimmung kann ein Austausch mit weiteren Behandelnden (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, weitere Fachärzte) sinnvoll sein.

☐ ja ☐ nein gegenüber: _____

Angehörigenberatung

Die Beratung von Angehörigen erfolgt im Rahmen der Therapie und im Sinne des Patienten. Sie findet ausschließlich mit Zustimmung des Patienten statt.

☐ ja ☐ nein

Aufnahmen zu Therapiezwecken

Video- oder Audioaufnahmen können zu Übungszwecken und zur Verlaufskontrolle erstellt werden. Ohne beidseitige Zustimmung dürfen Aufnahmen in keiner Weise anderweitig verwendet, veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben werden.

□ ja □ nein

Terminabsage und Zahlungspflicht

Termine, die nicht spätestens 48 Stunden vor der geplanten Anwendung abgesagt werden, können als Ausfallhonorar in Rechnung gestellt werden. In Härtefällen (z. B. akute Erkrankung) finden wir eine einvernehmliche Lösung.

□ Ich habe die Regelung zur Terminabsage zur Kenntnis genommen.

Datenverarbeitung und Datenschutz

Ihre Angaben verarbeite ich ausschließlich zur Durchführung und Organisation der Behandlung sowie zur Abrechnung. Verantwortlich ist Irene Rentinck, Schloßstraße 20, 56068 Koblenz, info@salog-rentinck.de. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, soweit Sie oben zugestimmt haben oder gesetzliche bzw. abrechnungsbedingte Pflichten dies erfordern. Ich speichere Ihre Daten nur so lange, wie es für die Behandlung und gesetzliche Aufbewahrungsfristen erforderlich ist. Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht, Ihre Einwilligung zu widerrufen. Die vollständige Datenschutzerklärung finden Sie auf meiner Website.

□ Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu den genannten Zwecken ein.

Im Rahmen der Behandlung werden gesundheitsbezogene Daten (z. B. Diagnose, Befund, Behandlungsverlauf) verarbeitet. Diese besonders geschützten Daten verarbeite ich nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung und ausschließlich zur Durchführung der Therapie.

□ Ich willige in die Verarbeitung meiner gesundheitsbezogenen Daten zu diesem Zweck ein.

Koblenz, den _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen: Unterschrift der/des Vertretungsberechtigten.