

Liebe Eltern,

Sie möchten Ihr Kind für eine Behandlung oder Vorstellung in unserer Praxis anmelden. **Hierfür benötigen wir vor dem Erstgespräch die schriftliche Einwilligung aller Sorgeberechtigten**, das heißt in der Regel beider Eltern. Auch wenn die Eltern getrennt sind, jedoch das Sorgerecht gemeinsam ausüben, ist das Einverständnis beider Elternteile notwendig. Bitte ausfüllen und zutreffendes ankreuzen:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kind Name und Vorname				Geboren am					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m w	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mutter Name und Vorname				Geboren am								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vater Name und Vorname				Geboren am								
Sorgeberechtigt:											<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						
Beide Eltern		Nur Mutter		Nur Vater		Andere / Name und Vorname						

Einverständniserklärung

Ich wurde darüber informiert, dass die Behandlung in der Praxis die Einwilligung aller Sorgeberechtigten erfordert. Sofern noch nicht geschehen, werde ich mich mit anderen Sorgeberechtigten in Verbindung setzen, sie über die geplante Vorstellung informieren und die nötige Einwilligung einholen. Sollte dies nicht möglich sein, werde ich die Praxis informieren und das weitere Vorgehen vereinbaren. Ich bestätige darüber hinaus, dass **zur Zeit** keine parallele Behandlung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanz oder einem SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum) oder einer vergleichbaren Institution (z. B. Kinderneurologisches Zentrum/Gustav-Heinemann-Haus) oder in einer anderen Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt. Sollte der Fall einer parallelen Behandlung eintreten, werde ich die Praxis Welker hierüber informieren.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 1	Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2

Patienteneinwilligung Behandlungsverhältnis

Mit dem „Informationsblatt für Patientinnen und Patienten zum Datenschutz“ (siehe Rückseite) wurde ich darüber informiert, dass meine Daten / die Daten meines Kindes an Dritte nur dann weitergegeben werden, sofern dies gesetzlich vorgesehen ist (z. B. zur Abwicklung des Behandlungsvertrages oder zur Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung).

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 1	Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2

Honorarausfallvereinbarung

Bei vorhersehbarer Terminabsage Ihrerseits bitten wir um rechtzeitige Benachrichtigung spätestens 24 Stunden vorher. Falls der vereinbarte Termin nicht 24 Stunden vorher abgesagt wird, erheben wir ein Ausfallhonorar in Höhe von 35,00 Euro. Dieses ist vor dem nächsten Termin zu entrichten. Eine rechtzeitige Terminabsage ist tagsüber zu den Öffnungszeiten des Sekretariats telefonisch möglich. Darüber hinaus können Sie Terminabsagen jederzeit per E-Mail, Fax oder unter der eigens dafür eingerichteten Sprachbox 0228 53 66 41 11 (Anrufbeantworter) mitteilen.

Mit dieser Regelung erkläre ich mich / erklären wir uns einverstanden:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 1	Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2

Informationsblatt für Patientinnen und Patienten zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir ab dem 25.05.2018 verpflichtet, Ihnen bestimmte Informationen bei der Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten zu erteilen. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit Überreichung dieses Informationsblattes nach.

Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen:

Herr Jochen Welker, praxiswelker, Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie; Beueler Bahnhofplatz 16, 53225 Bonn, Tel.: 0228-53664100, Fax: 0228-53664123, email: post@praxiswelker.de

Zwecke sowie Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

Grundlage einer Behandlung ist der Behandlungsvertrag, der auch formlos geschlossen werden kann. Diesen Behandlungsvertrag können wir nur ordnungsgemäß erfüllen, wenn wir Ihre Daten verarbeiten, beispielsweise Ihre Versichertendaten aufnehmen. Der Zweck der Datenverarbeitung besteht primär also in der Durchführung des Behandlungsvertrages. Zusätzlich besteht eine gesetzliche Verpflichtung zur Verarbeitung Ihrer Daten. Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte müssen gemäß § 630f des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch führen. Dort sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und zukünftige Behandlung der Patienten wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen. Die Datenverarbeitung dient damit auch dem Zweck, dieser Verpflichtung nachzukommen.

In den überwiegenden Fällen wird es sich bei den durch uns verarbeiteten Daten um Gesundheitsdaten handeln. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist Art. 9 Absatz 2 Buchstabe h) in Verbindung mit Absatz 3 der Datenschutz-Grundverordnung sowie § 22 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Gesundheitsdaten werden ausschließlich bzw. unter Verantwortung von Personen verarbeitet, die einer strafrechtlich abgesicherten Schweigepflicht unterliegen.

Die Patientendaten werden auch zu dem Zweck der gesetzlich geregelten Weitergabe an festgelegte Empfänger verarbeitet (beispielsweise an den überweisenden Hausarzt, an Kassenärztliche Vereinigungen, an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen). Auch erhalten wir von Dritten, beispielsweise von Ihrer Krankenkasse oder anderen Behandlern aufgrund gesetzlicher Regelungen oder Ihrer Einwilligung Informationen, die wir zur Durchführung des Behandlungsvertrages sowie zur Erfüllung unserer gesetzlichen Dokumentationspflicht (§ 630f BGB, s.o.) in der Behandlungsdokumentation speichern. Auch hierfür ist Rechtsgrundlage Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h) in Verbindung mit Absatz 3 DSGVO, § 22 BDSG.

In den Fällen, in denen eine Datenverarbeitung nicht zur Durchführung des Behandlungsvertrages erforderlich ist oder nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruht, wird eine Datenverarbeitung üblicherweise auf Ihrer Einwilligung beruhen. Rechtsgrundlage ist in diesen Fällen Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a) DSGVO.

Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:

Aufgrund gesetzlicher Vorschriften ist es möglich, dass wir Daten an folgende Empfänger / Kategorien von Empfängern weitergeben: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Gesundheitsämter).

Darüber hinaus können wir Daten mit der Einwilligung der Betroffenen weitergeben. Bei Erteilung der Einwilligung werden wir Sie darüber informieren, um welche Empfänger es sich im Einzelnen handelt.

Dauer bzw. Kriterien für die Festlegung der Dauer der Datenspeicherung:

Personenbezogene Daten von Patienten sind grundsätzlich gemäß § 630f Absatz 3 BGB sowie den Vorschriften der jeweils einschlägigen Berufsordnung für die Dauer von 10 Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

In besonderen Fällen erfolgt eine längere Aufbewahrungsfrist als gesetzlich angeordnet, beispielsweise bei der Durchsetzung von Schadenersatz-, Versicherungs- und Rentenansprüchen des Patienten, soweit wir hiervon Kenntnis haben. Ebenso kann auch der gesundheitliche Zustand des Patienten eine über die Fristen hinausgehende Aufbewahrung erforderlich machen. Da auch zivilrechtliche Schadenersatzansprüche des Patienten gegen seinen Behandler gemäß § 199 Absatz 2 BGB erst nach 30 Jahren verjähren, behalten wir uns vor, die Patientenakte für die Dauer von 30 Jahren aufzubewahren.

Rechte der Betroffenen:

Im Rahmen der Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung haben Sie verschiedene Rechte im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Dazu gehören das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit. Soweit die Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, können Sie diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sie können hinsichtlich der Datenverarbeitung bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einlegen. Aufsichtsbehörde ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestr. 2 – 4, 40213 Düsseldorf.

Verpflichtung zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten und Folgen der Nichtbereitstellung:

Bei der Durchführung des Behandlungsvertrages oder einer heilkundlichen Beratung ist eine Datenverarbeitung zwingend erforderlich, so dass eine Nichtbereitstellung von Daten im Regelfall dazu führt, dass keine Behandlung / Beratung vorgenommen werden kann.