



Luciana Fagundes
Privat Praxis für Physiotherapie
Gyrotonic® * Pilates * Sport

Anmeldung

Ich bitte Sie, diese Anmeldung auszufüllen und zu unterschreiben.

Vorname: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon-Nummer: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Gyrotonic | Pilates Training ☐

Physiotherapie Privat ☐

- Ärztliche Diagnose: _____

Mir ist bekannt, dass ich einen vereinbarten Termin, den ich nicht wahrnehmen kann, mindestens 24 Stunden vorher absagen muss. Erfolgt die Absage nicht rechtzeitig, kann der Termin in Rechnung gestellt werden. Dies gilt auch für Termine nach Feiertagen oder für Montagstermine. In diesen Fällen können Sie eine WhatsApp-Nachricht an 0176 61892760 senden.

Die Datenschutz-Informationen habe ich gelesen.

(Ort, Datum, Unterschrift Patient/in, Kunden¹)



Luciana Fagundes
Privat Praxis für Physiotherapie
Gyrotonic® * Pilates * Sport

Information zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin, Patient und Kunden,

gemäß der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) informieren wir Sie darüber, dass Ihre Daten bei uns gespeichert werden.

Diese Speicherung geschieht auf der gesetzlichen Grundlage des Art.9 Abs.2 lit.H DSGVO.

Wir nutzen Ihre Daten zur Erfüllung des Behandlungsvertrages, zur Abrechnung der erbrachten Leistungen mit internen und externen Abrechnungsstellen, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir verpflichtet diese Daten mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

Soweit wir Ihre Daten elektronisch speichern, haben wir technisch organisatorische Maßnahmen ergriffen, um diese zu schützen.

Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft über die Art der zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen.

Luciana Fagundes