

Kayıt Formu

Lütfen bu kayıt formunu eksiksiz bir şekilde doldurunuz. İş birliğiniz için çok teşekkür ederiz!

Soyadı:

Adı:

Sokak/Kapı Numarası :

Posta Kodu & İkamet Yeri:

Doğum Tarihi:

Sağlık Sigortası:

Sigortalı Kişi:

Aile Hekimi:

Sevk Eden Doktor:

Katkı Payı:

Muaf

Muaf Değil

Katkı payı, reçete bedelinin %10'u ile 15 € düzenleme ücretinin (Verordnungsgebühr) toplamından oluşmaktadır.

İletişimi kolaylaştırmak adına lütfen aşağıdaki bilgileri doldurunuz:

Ev Telefonu:

Kişisel Cep Telefonu :

İş Telefonu :

E-posta:

Daha önce bu muayenehanede hiç tedavi gördünüz mü?

Evet

Hayır

Evet ise, ne zaman ve neden?

Randevuların, tedavi seansından en geç 24 saat öncesine kadar ücretsiz olarak iptal edilebileceğini biliyorum. Ayrıca, kısa süre kala iptal edilen veya mazeretsiz olarak gelinmeyen randevuların, ücret yönetmeliği tutarında şahsıma özel olarak fatura edileceği konusunda bilgilendirildim.

Yer, Tarih

İmza

Çocuğum (en az 7 yaşında), terapötik hizmetlerin alındığını onaylamak adına vekil olarak imza atabilir.

Yer, Tarih

Velisinin / Yasal Temsilcisinin İmzası

Tedavi dokümantasyonu amacıyla görsel (fotoğraf ve/veya video) und ses kayıtlarının alınmasını und tedavinin tamamlanmasına kadar hasta dosyamda saklanmasını kabul ediyorum. Bu onayın istendiği zaman iptal edilmesi mümkündür.

Yer, Tarih

İmza

Bu muayenehaneden nasıl haberdar oldunuz?

Tedavi ve Eđitimi İlgilendiren Bilgiler İçin Hasta Sırrı Yükümlülüđünün Kaldırılması (Muvafakatname)

Tedaviye ilişkin bilgi verebilecek kişiler veya kurumlar ile tedaviyi yürüten terapistler arasında sorunsuz bir iletişim sağlanabilmesi için, hasta sırrı saklama yükümlülüğünün karşılıklı olarak kaldırılması gerekmektedir. Bu sayede terapistlerin örn. doktorlar, öğretmenler, gözetmenler veya hastanın yakınları ile veri alışverişinde bulunmasına olanak tanınır.

Hasta sırrı yükümlülüğünün kaldırılması, bu tedavi / bu eğitim için geçerlidir. Hasta sırrı yükümlülüğünü kaldırma beyanını, yukarıda adı geçen muayenhanede, istendiği zaman ve gerekçe göstermeksizin iptal edebileceğim konusunda bilgilendirildim.

Tedavinin yürütölmesi ve aramızda sorunsuz bir iletişim kurulması amacıyla, kişisini/ku-
rumunu und Katharina Schneider Muayenhanesi'ni, tedaviyle ilgili iletişim ortaklarına karşı hasta sırrı yükümlülüğünden muaf tutuyorum.

Lütfen tüm bir muayenahaneyi, okulu, kurumu vb. mi yoksa sadece belirli kişileri mi hasta sırrı yükümlülüğünden muaf tuttuğunuzu belirtiniz.

Doktorlar:

Terapistler:

Kurumlar:

Okul:

Anaokulu:

Yakınlar:

Gözetmen / Vasi:

Diđerleri:

Yer, Tarih

İmza

Terapiye yardımcı köpek İda'nın

Terapiye katılmasına izin veriyorum.

Evime gelebilmesine izin veriyorum.

Yatağa/koltuğa vb. çıkabilmesine izin veriyorum.

Terapist tarafından köpek ile ilgili olarak belirlenen kuralları ve sınırları kabul ediyorum.

Yer, Tarih

İmza

Güvenli Olmayan İletişim Kanalları Üzerinden İletişime Geçilmesine Onay Verilmesi

Terapinizle ilgili bilgileri size hızlı ve karmaşık olmayan bir şekilde ulaştırmak, randevuları görüşmek veya değişiklikleri bildirmek için bazen e-posta, SMS oder WhatsApp (o.Ä.) yoluyla iletişim kurmak bizim için önemli bir araçtır. Yine de, dijital medya kullanımının temel olarak bizim tarafımızdan etkilenemeyecek güvenlik risklerine tabi olduğunu belirtmek isteriz!

İşbu belge ile ben,

Katharina Schneider Muayenehanesi'nin benimle aşağıdaki kanallarla iletişime geçmesine onay veriyorum

E-posta:

SMS:

WhatsApp:

İşbu belge ile güvenli olmayan iletişim kanalları üzerinden aşağıdaki bilgilerin iletilebilmesine onay veriyorum:

İsim / Adres

Randevular

Diğer:

Bu onaya her zaman itiraz edebileceğim konusunda bilgilendirildim.

Yer, Tarih

İmza

Veri Gizliliği Beyanı

Sorumlu Kişi: Katharina Schneider
Praxis für Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schlucktherapie
Adresi: Eickeler Markt 3 a/b
44651 Herne
E-posta Adresi: praxis@katharina-schneider.net

Veri İşleme Faaliyetlerine Genel Bakış

Aşağıdaki özet, işlenen veri türlerini, bunların işlenme amaçlarını und ilgili kişileri özetlemektedir.

İşlenen Veri Türleri:

- Temel Veriler: (örn. isimler, adresler).
- İçerik Verileri: (örn. çevrimiçi formlardaki girişler).
- İletişim Verileri: (örn. e-posta, telefon numaraları).
- Meta/İletişim Verileri: (örn. cihaz bilgileri, IP adresleri).
- Sözleşme Verileri: (örn. sözleşmenin konusu, süresi, müşteri kategorisi).
- Ödeme Verileri: (örn. banka bilgileri, faturalar, ödeme geçmişi).

İlgili Kişi Kategorileri:

- İletişim ortakları
- Danışanlar ve hastalar

İşleme Amaçları:

- Sözleşmeli hizmetlerin ifası
- Doktor raporlarının hazırlanması
- Büro ve organizasyon işlemleri
- İletişim talepleri ve haberleşme
- Sağlık sigortaları ile faturalandırma

Esas Alınan Yasal Dayanaklar

Aşağıda, kişisel verileri kendilerine dayanarak işlediğimiz DSGVO yasal dayanaklarını bildirmektedir. Lütfen DSGVO düzenlemelerine ek olarak, ikamet ettiğiniz und yerleşik olduğunuz ülkedeki ulusal veri koruma kurallarının da geçerli olabileceğini unutmayınız.

- Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO: İlgili kişi, kendisiyle ilgili kişisel verilerin belirli bir amaç veya birden fazla belirli amaç için işlenmesine rıza göstermiştir..

- Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO: İşleme faaliyetinin, ilgili kişinin taraf olduğu bir sözleşmenin ifası veya ilgili kişinin talebi üzerine sözleşme öncesi önlemlerin alınması için gerekli olması durumudur.
- Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO: İlgili kişinin kişisel verilerin korunmasını gerektiren menfaatlere veya temel hak ve özgürlükleri ağır basmadığı sürece, veri sorumlusunun veya bir üçüncü kişinin meşru menfaatlerinin korunması için işlemenin gerekli olması durumudur.

Almanya'daki Ulusal Veri Koruma Düzenlemeleri

Genel Veri Koruma Yönetmeliği'nin (DSGVO) veri koruma düzenlemelerine ek olarak, Almanya'daki ulusal veri koruma düzenlemeleri geçerlidir. Buna özellikle § 26 BDSG gibi Federal Veri Koruma Kanunu (BDSG) hükümleri dahildir..

Kişisel Verilerin Aktarılması

Kişisel verileri işlememiz kapsamında, verilerin başka kurumlara, şirketlere, yasal olarak bağımsız kuruluşlara veya kişilere aktarılması veya onlara ifşa edilmesi söz konusu olabilir. Faturalandırma amacıyla veriler ilgili sağlık sigortasına (Krankenkasse) aktarılır. Bu tür durumlarda yasal düzenlemelere uyarız..

Gizlilik Politikasının Değiştirilmesi ve Güncellenmesi

Gizlilik politikamızın içeriği hakkında düzenli olarak bilgi edinmenizi rica ederiz. Yürüttüğümüz veri işleme faaliyetlerindeki değişiklikler bunu gerektirdiği anda gizlilik politikasını uyarlıyoruz

İlgili Kişilerin Hakları

DSGVO uyarınca ilgili kişi olarak, özellikle Art. 15 bis 21 DSGVO'dan doğan çeşitli haklara sahipsiniz:

- **İtiraz Hakkı:** Sözel durumunuzdan kaynaklanan nedenlerle, Art. 6 Abs. 1 lit. e oder f DSGVO uyarınca kendinizle ilgili kişisel verilerin işlenmesine karşı her zaman itiraz etme hakkına sahipsiniz. Sorumlu kişi verileri doğrudan pazarlama amacıyla işliyorsa, Art. 21 Abs. 2 DSGVO uyarınca itiraz edebilirsiniz.
- **Onayı İptal Etme Hakkı:** Verilen onayları Art. 7 Abs. 3 DSGVO uyarınca istediğiniz zaman iptal etme hakkına sahipsiniz.
- **Bilgi Alma Hakkı:** Art. 15 DSGVO uyarınca bilgi edinme hakkınız mevcuttur.
- **Düzeltilme Hakkı:** Art. 16 DSGVO uyarınca yanlış verilerin düzeltilmesini talep edebilirsiniz.
- **Silme ve İşlemeyi Sınırlandırma Hakkı:** Art. 17 DSGVO (Silme) veya Art. 18 DSGVO (İşlemenin kısıtlanması) haklarınız mevcuttur..

- **Veri Taşınabilirliği Hakkı:** Art. 20 DSGVO uyarınca verilerinizin aktarılmasını talep edebilirsiniz.
- **Denetim Makamına Şikayette Bulunma Hakkı:** Art. 77 DSGVO uyarınca bir denetim makamına şikayette bulunma hakkına sahipsiniz.

Yer, Tarih

İmza (Velisi / Yasal Temsilcisi)