

## ALLGEMEINE KONTAKTAUFNAHME

Liebe Patient\*innen, liebe Angehörige,

Es ist uns ein großes Anliegen Ihnen einen möglichst hohen Service zu bieten. Dazu gehört für uns eine leichte und unkomplizierte Kontaktaufnahme. Aufgrund der Datenschutzverordnung müssen Sie entscheiden, wie Sie mit uns in Kontakt treten wollen und wie wir mit Ihnen in Kontakt treten dürfen.

Nachfolgend finden Sie diesbezüglich einige Möglichkeiten, von denen Sie bitte **alle auswählen, die Ihnen zusagen**. Wir nutzen die ausgewählten Kommunikationswege unsererseits nur für allgemeine, terminliche oder organisatorische Belange.

Sensible Daten wie Therapieinhalte, Stellungnahmen oder Ähnliches werden von uns zu keinem Zeitpunkt über die untenstehenden Kommunikationswege an Sie gesandt. Dies erfolgt unsererseits ausschließlich auf dem Postweg, per Telefonat oder in einem persönlichen Gespräch. Selbstverständlich obliegt es Ihrer freien Entscheidung, welchen Inhalt Sie auf welchem Weg an uns übermitteln. Zu Ihrer eigenen Sicherheit empfehlen wir doch stets den telefonischen oder persönlichen Kontakt.

Wenn Sie uns -an Ihren zuständigen Therapeuten gerichtete Mail-Nachrichten- auf die allgemeine Mailadresse ([info@th-feuerstein.de](mailto:info@th-feuerstein.de)) senden, werden wir die Nachricht ungeachtet der Sensibilität auf Ihren Wunsch, jedoch auch auf Ihre eigene Gefahr, per Mail an den zuständigen Therapeuten weiterleiten.

**Ich nehme zur Kenntnis, dass ein gegenseitiger Austausch der MitarbeiterInnen des Therapiehaus' Feuerstein (z.B. bei einem Therapeutenwechsel oder bei der Nutzung von weiteren hausinternen Angeboten) notwendig sein kann. Folglich stimme ich dem Austausch und der gegenseitigen Verwendung meiner Kontaktdaten innerhalb der Mitarbeiter des Therapiehaus' Feuerstein zu.**

**Über die prinzipielle Unsicherheit der verschiedenen Kommunikationswege wurde ich informiert.  
Ich bin mit der Nutzung folgender Kommunikationswege einverstanden:**

☐

E-Mail:

☐

Telefon:

☐

Sonstiges:

Meine heutige Auswahl sowie mein Einverständnis kann ich jederzeit in einer kurzen Mail an **info@th-feuerstein.de** zurückziehen oder korrigieren.

---

Ort, Datum, Unterschriften der jeweiligen Empfänger

## RECHNUNGSSTELLUNG

Dieses Dokument ist sowohl von Privatversicherten als auch von gesetzlich Versicherten auszufüllen!

Liebe Patient\*innen, liebe Angehörige,

Wir bieten Ihnen an, Rechnungen - welche i.d.R. nur bei privat Versicherten, Selbstzahlerleistungen oder Ausfallhonoraren entstehen - per E-Mail im verschlüsselten PDF-Format zu erhalten. Diese Dokumente sind grundsätzlich den Papierdokumenten gleichgestellt. Wir versenden diese Dokumente passwortgeschützt, um sie vor unbefugter Einsichtnahme zu schützen, weisen Sie jedoch darauf hin, dass die Übermittlung von Daten per E-Mail stets das Risiko birgt, dass diese Daten von Dritten abgefangen, entschlüsselt und gelesen werden.

**Bitte füllen Sie diese Einverständniserklärung vollständig aus und kreuzen Sie entweder beide oberen Felder ODER nur das untere Feld an.**

*(Daten der/des Hauptversicherten bei Minderjährigen)*

Name + Anschrift:

---

---

Geburtsdatum:

---

E-Mail-Adresse:

---

☐

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der o. g. Angaben. Änderungen werde ich Ihnen umgehend mitteilen. Bis zum Widerruf dieser Erklärung erhalte ich Rechnungen ausschließlich per E-Mail im verschlüsselten PDF-Format.

☐

Ich willige ein, dass meine in der Rechnung niedergelegten persönlichen Daten per E-Mail an mich übersendet und somit verarbeitet werden. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zu dem Zweck, Rechnungen an mich zu übersenden. Sollten diese Daten von Dritten abgefangen, entschlüsselt und gelesen werden, entbinde ich die Praxis diesbezüglich von der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Schweigepflicht.

### ODER

☐

Ich möchte entstehende Rechnungen ausschließlich per Post im Papierformat erhalten und nehme zur Kenntnis, dass die hierdurch entstehenden Kosten zu meinen Lasten gehen.

---

Ort, Datum, Unterschrift *(der/des Hauptversicherten bei Minderjährigen)*