

Einverständniserklärung zur Erstellung eines individuellen webbasierten Therapieplans

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

wohnhaft in PLZ: _____ Ort: _____ Strasse: _____

Ich wünsche, von Dr. Radlmayr / Sebastian Pfalzer / Dr. Pfaffenzeller bzw. deren Vertreter Leistungen auf privatärztlicher Basis in Anspruch zu nehmen.

Dieser Wunsch ist auf meine eigene Initiative zustande gekommen. Ausschlaggebend für meine Entscheidung war dabei folgender Sachverhalt:

- Die von mir gewünschte Leistung ist nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung.

Wir erstellen hierzu für Sie einen individuellen Therapieplan mit detaillierter Übungsbeschreibung und nutzen hierfür das Angebot der Mawendo GmbH. Zur Erstellung des Therapieplans übermitteln wir Ihren Namen, Geburtsdatum, aktuelles Krankheitsbild und E-Mail Adresse an die Mawendo GmbH.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich einverstanden mit der elektronischen Übermittlung, Verarbeitung und Speicherung der oben genannten Daten durch uns an die Mawendo GmbH, Kaltentaler Str. 25D, 70563 Stuttgart einverstanden und entbinden uns insoweit von unserer ärztlichen Schweigepflicht. Diese Erklärung gilt nur für oben genannte Daten und vorgenannten Zweck. Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Die Mawendo GmbH unterliegt den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und verarbeitet Patientendaten mit höchster Sorgfalt und absoluter Vertraulichkeit.

Nach erfolgter Aufklärung bin ich damit einverstanden, dass die Kosten für die von mir verlangte privatärztliche Leistung auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden. Wir berechnen in der Regel den 2,3-fachen Gebührensatz, da die GOÄ ursprünglich 1986 festgelegt worden ist.

GOÄ-Nr.	Bezeichnung der Leistung	Steigerungsfaktor	Betrag €
77A	Erstellung eines individuellen onlinebasierten Therapieplanes, analog gemäß §6 GOÄ	2,3	20,11

Abschließend erkläre ich, dass ich in Kenntnis des Vorgenannten auf jeden Fall die private Behandlung auf der Grundlage dieser Vereinbarung wünsche. Gleichzeitig erkläre ich, dass keine Umstände vorliegen, die eine freie Willensentscheidung beeinträchtigen können. Die Behandlung beginnt nach Unterzeichnung dieser Vereinbarung.

Mein online-basierter Therapieplan soll an folgende E-Mail-Adresse versendet werden (bitte in Druckbuchstaben leserlich schreiben):

Ulm, den _____
(eigenhändige Unterschrift bzw. des gesetzlichen Vertreters)