



Dipl.-Oecotrophologin / Ernährungsberaterin VDOE



Anmeldung zur Ernährungstherapie

Zur Durchführung einer sorgfältigen Beratung und Therapie benötige ich einige Daten von Ihnen. Diese werden von mir nur zum Zwecke der Beratung/Therapie erhoben und gespeichert und ohne Ihr Einverständnis nicht an Dritte weitergegeben.

Für weitere Informationen beachten Sie bitte die [Datenschutzerklärung](#).

Personenbezogene Daten

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ e-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Gesundheitsdaten:

Größe: _____ Gewicht: _____

Diagnose(n): _____

Ich nehme folgende Medikamente ein (Name / Dosierung)? _____

Behandelnder Arzt / Therapeut (Name, Adresse, Telefonnummer):

Krankenkasse: _____

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich den o.g. behandelnden Arzt / Therapeuten bezüglich der für die Ernährungstherapie relevanten Daten gegenüber Frau Nicole Hoenig von seiner Schweigepflicht.

Ich stimme zu, dass mein Arzt / Therapeut bei Bedarf eine Rückmeldung zum Behandlungsverlauf erhält.

Datum, Unterschrift: _____

Patientenerklärung / Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich wähle folgende Leistungen:

- Ernährungstherapie **310 €**
Bei Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung (bitte Kopie anfügen)

1. Termin: 60 Minuten
 2.- 5. Termin: 30 Minuten

Die Ernährungstherapie erfolgt ausschließlich über die TÜV-zertifizierte Video-Sprechstunde ClickDoc.

☞ Die Rechnungsstellung erfolgt nach dem ersten Beratungstermin und ist in einer Summe zu zahlen. Sie haben 10 Tage Zeit, um sich zu entscheiden, ob Sie die weiteren Beratungstermine in Anspruch nehmen wollen. Sollte dies nicht der Fall sein, wird nur der erste Termin mit 110 € in Rechnung gestellt. Sollte innerhalb von 10 Tagen keine Absage erfolgen, ist der Gesamt-Preis fällig. Nicht in Anspruch genommene Termine können unter bestimmten Bedingungen (z.B. Klinikeinweisung) nach Absprache zurückerstattet werden.

☞ Eine Terminabsage teile ich bis spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin telefonisch oder per e-Mail mit. Ich bin darüber informiert, dass kurzfristig oder nicht abgesagte Termine wie ein stattgefundenen Termin behandelt werden können.

- Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und melde mich zur Ernährungstherapie zu den oben genannten Konditionen an.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten sowie meine Gesundheitsdaten in dem für die Beratung / Therapie notwendigen Umfang erhoben und gespeichert werden.

Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit die Berichtigung und Löschung meiner Daten verlangen kann. Außerdem kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder widerrufen.

- Ich bin damit einverstanden, dass die Ernährungstherapie per Videosprechstunde mit dem TÜV-zertifizierten und sicheren Portal Click Doc durchgeführt wird. Die Zugangsdaten bekomme ich rechtzeitig vor meinem Termin zugeschickt. Ich benötige keine separate Software dafür.

- Eine Kopie der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung habe ich beigelegt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____