

ANMELDUNG

für Kurs: _____ vom: _____ bis: _____

Uhrzeit: _____

Zwischen der Bonner Zentrum für Ambulante Rehabilitation GmbH und

Name, Vorname _____

Kdn.-Nr. BZfAR _____ Krankenkasse _____

Geb.-Datum: _____

Straße _____

PLZ und Wohnort _____

Tel./Fax (p/d) _____

Email _____

im folgenden **Kunde** genannt, wird folgender Vertrag geschlossen:

1. Vertragsgegenstand

Der Kunde meldet sich zum oben genannten Kurs verbindlich an. Er bestätigt, vom Inhalt dieses Vertrages Kenntnis genommen zu haben und erkennt mit seiner Unterschrift die nachfolgenden Bedingungen an.

2. Vertragliche Leistungen der BZfAR GmbH

Die BZfAR GmbH bietet den Kurs zu den zuvor angekündigten Zeiten in seinen Räumen an. Trainings- und Übungsgeräte werden von der BZfAR GmbH gestellt. Die für die AquaCycling-Kurse erforderlichen Neoprenschuhe sind vom Kunden selber mitzubringen. Die Kursleitung erfolgt durch qualifizierte Therapeuten der BZfAR GmbH. Bei Ausfall eines Kurstermins durch Verschulden der BZfAR GmbH bzw. durch Krankheit des Therapeuten, wird ein Ersatztermin angeboten. Versäumte Termine des Kunden können nicht nachgeholt werden.

3. Wertsachen

Die BZfAR GmbH übernimmt für mitgebrachte Wertsachen, Schmuck, Geld sowie Kleidung keinerlei Haftung. Es wird empfohlen, die vorhandenen verschließbaren Schränke zu nutzen.

4. Haftung

Die Haftung der BZfAR GmbH für seine Mitarbeiter und sonstigen Erfüllungsgehilfen ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.

5. Sonstiges

Der Kunde der BZfAR GmbH erklärt mit seiner Unterschrift, dass ihn keine körperlichen Leiden oder Krankheiten an der Durchführung des Kurses hindern. In jedem Fall erfolgt die Kursteilnahme auf eigenes Risiko des Kunden.

Änderungen des Vertrages bedürfen der Schriftform, mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.

Sollte eine der obigen Klauseln unwirksam sein oder werden, so gelten die übrigen Bestimmungen weiter. Die unwirksame Klausel wird durch eine solche ersetzt, die dem gewollten Ergebnis der unwirksamen Klausel am nächsten kommt.

6. Kosten

Vor Kursbeginn ist die komplette Kursgebühr in Höhe von _____ € in bar oder per einmaliger SEPA-Lastschrift an die BZfAR GmbH zu entrichten.

Kursanmeldungen sind verbindlich, so dass die vollständigen Kursgebühren auch bei nicht vollständiger Kursteilnahme zu entrichten sind. Verhinderungsgründe für die Nichtteilnahme einzelner Kursteile spielen keine Rolle. Bei den Kursen Aquatraining, Nordic Walking, Rücken-Fit und Nackenschule handelt es sich um zertifizierte Präventionskurse nach § 20 Abs. 1 SGB V. Für die mögliche Erstattungshöhe ist ausschließlich die Krankenkasse verantwortlich

Dem privaten Kursteilnehmer (sofern die Kursgebühren nicht durch eine Krankenkasse subventioniert werden) steht es frei, seinen Kursplatz an dritte Personen zu übertragen. Das Recht auf Weitergabe seines Kursplatzes liegt beim Kursteilnehmer.

Ich ermächtige die BZfAR GmbH zu einer einmaligen Abbuchung mittels SEPA-Lastschriftverfahren. Gläubiger-Identifikationsnummer DE56ZZZ00000222643, Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die BZfAR GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BZfAR GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum/Ort: _____

(Unterschrift Kunde)

Die Kursgebühr in Höhe von _____ € wurde in bar an die BZfAR GmbH entrichtet. Hz

Ich melde mich verbindlich durch meine Unterschrift für den oben genannten Kurs an.

Bonn, den _____

Unterschrift Kunde

Unterschrift BZfAR GmbH

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck das BZfAR Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATEN- VERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Bonner Zentrum für Ambulante Rehabilitation GmbH (BZfAR), Modestusstr. 6-8, 53229 Bonn

Zuständige Datenschutzbeauftragte ist:

Sarah Demski, erreichbar unter:

demski@smartworx.de, Tel.: 02204-586120-0,
Fax: 02204-586120-10.

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und dem BZfAR und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen und zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet: Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf.

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Das Team des BZfAR

Hiermit willige ich in die Patienteninformation zum Datenschutz ein.

Bonn, den _____

Patientenname

Patientenunterschrift