

Einverständnis- & Datenschutzerklärung



Allgemeine Informationen

Akad. Grad (Titel):

Name/Vorname:

.....

Adresse:

.....

.....

Geburtsdatum & Geburtsort

.....

Telefon/Handy:

.....

E-mail:

.....

Zuweisender Arzt/ Empfehlung

.....

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die AGB's der Aktiv Praxis Altenhof. Ihr(e) TherapeutIn/ MasseurIn ist dem Verschwiegenheitsgesetz verpflichtet und verarbeitet Gesundheitsdaten nach der DSGVO 2016.

Durch die Angabe meiner E-mail Adresse und Mobiltelefonnummer erkläre ich mich

einverstanden

nicht einverstanden

dass mir regelmäßig (während und nach Beendigung der Behandlungen) Informationen zu Veranstaltungen und Terminvereinbarung per E-mail oder SMS zugeschickt werden.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Ich willige in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner in diesem Datenblatt erhobenen Daten zu dem beschriebenen Zweck ein.

Datum:

Unterschrift:

Terminabsage: Vereinbarte Termine sind *pünktlich* einzuhalten. Sollte es Ihnen jedoch nicht möglich sein, einen Termin wahrzunehmen, bitten wir Sie, diesen **mindestens 24 Stunden** davor abzusagen andernfalls wird Ihnen dieser in Rechnung gestellt.

Im Falle von Krankheitssymptomen (Husten, Schnupfen, Fieber, ...) nehmen Sie bitte direkten telefonischen Kontakt mit Ihrer Therapeutin/Masseurin/Beraterin auf, um die weitere Vorgehensweise zu besprechen.

Bitte das Handy in den Praxisräumlichkeiten auf lautlos schalten!

Auf der gesamten Praxisanlage gilt Rauchverbot!

Ich habe Interesse an folgenden präventiven Aktivitäten/Gruppenangeboten:

Bitte fügen Sie mich mit meiner

Mobiltelefonnummer an folgenden Whatsapp Gruppen hinzu:

- Outdoortraining: Laufen & Nordic Walking
- Kinderklettern / Yogafrösche (Kinderyoga)
- mobiActive (Mobilisation, Kraft, Indoortraining - ambitioniert)
- mobiRelax (Mobilisationsgymnastik-Gruppe entspannt, Ü60)
- mobiYoga (Mobilisation, Yoga & Meditation)
- Mama-Baby Aktivitäten (Babytreffs, Mama-Baby-Yoga, Geburtsvor- / nachbereitung)
- dieses Gruppenangebot würde ich mir wünschen:

Ich bin hiermit mit der Verwendung von whatsapp einverstanden und kann meine Zustimmung jederzeit ohne Grund widerrufen!

Datum:

Unterschrift: