



PATIENTENANMELDUNG

Name / Cognome / Nom:

Vorname / Nome / Prénom:

Geschlecht: m / w / d

Geburtsdatum / Data di nascita / Date de naissance:

Tel / Mobile:

E-Mail:

Strasse / Nr.:

PLZ / Wohnort:

Hausärztin / Arzt:

Krankenversicherung:

Versicherten-Nr.:

Gesetzliche Vertretung (bitte ausfüllen, sofern gegeben und nicht identisch mit Personalien der Patienten / des Patienten)

Name und Vorname:

E-Mail:

Patientenerklärung

- ✓ Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die Ärztin/Arzt oder Therapeut/Therapeutin, sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation zum Umgang mit Patientendaten auf der folgenden Seite einverstanden bin.
- ✓ Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Patientenaufklärung und -erklärung gelesen und verstanden habe. Bei Unklarheiten oder Fragen, werde ich den behandelnden Arzt oder Therapeuten ansprechen.
- ✓ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Mailadresse für den Newsletter von func^{ti}omed verwendet werden darf.

- ✓ Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meiner Ärztin/meinem Arzt, meinem Therapeuten/meiner Therapeutin, dem Gesundheitspersonal von functiomed und mir als Patient/in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Gesundheitspraxis wann immer möglich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@hin-Adresse/@functiomed-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen.

Komplementär-Medizin und Nichtpflichtleistungen

- der Patient/die Patientin ist verpflichtet die Kostenübernahme vor dem Termin mit der Zusatz- oder Unfallversicherung abzuklären
- Verrechnung nach geleisteten Zeitaufwand, pro angefangene 5 Minuten nach dem Tarif 590
- Aktenstudium und Führung der Krankengeschichte ist Teil der Konsultationszeit
- direkte Leistungsabrechnung mit den Versicherungen ist in der Komplementärmedizin nicht erlaubt
- Patienten*Innen ohne Zusatzversicherung werden als Privatpatienten/Selbstzahler behandelt
- die Behandlung ist vor Ort zu bezahlen mit TWINT und EC/Maestro-Karten (kein American Express), Barzahlungen möglich, jedoch haben wir kein Wechselgeld
- bei Postversand wird ein Zuschlag von Fr. 3.50 verrechnet
- den Rückforderungsbeleg für Ihre Versicherung erhalten Sie via E-Mail

Patientenaufklärung Manuelle Medizin

Wir sind juristisch verpflichtet, Sie über seltene, aber mögliche Komplikationen durch eine manualtherapeutische Mobilisation oder Manipulation aufzuklären. Hierbei ist auch die vollständige Information über Vorerkrankungen oder chronische Erkrankungen wichtig, welche in der Anamnese erfasst werden. So kann trotz sachgemässer Durchführung einer manualtherapeutischen Behandlung an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule ein bisher klinisch stummer Bandscheibenvorfall symptomatisch werden. Mögliche Symptome sind Kribbeln, Taubheitsgefühl oder Muskellähmungen an Armen oder Beinen. Zudem kann eine Behandlung an der Halswirbelsäule in sehr seltenen Fällen zu einer Gefäßverletzung der hirnversorgenden Gefäße (Schlaganfall) kommen. Des Weiteren kann ein Wirbelkörper durch eine Behandlung bei bisher nicht diagnostizierter Osteoporose oder bei Metastasenbefall brechen. Es gibt jedoch Behandlungsalternativen, wenn eine manualmedizinische Manipulation nicht in Frage kommt. Bei Unklarheiten oder Fragen, wenden Sie sich bitte an den behandelnden Arzt oder Therapeuten.

Patientenaufklärung Gelenkinjektionen / Infiltrationen / ACP / Dry Needling

Trotz sachgerechter Ausführung und Einhaltung sämtlicher Sterilitätskriterien kann es bei diesen Behandlungen zu Nebenwirkungen kommen. Dazu gehören lokale Hämatome am Ort der Behandlung, sowie muskelkaterähnliches Gefühl an der behandelten Stelle. Infektion des jeweiligen Gelenkes oder der umgebenden Weichteile, sowie allergische Reaktionen können weitere Nebenwirkungen sein. Weitere Komplikationen bei Dry Needling sind Verletzungen innerer Organe z.B. der Lunge, Verletzungen von Nerven oder Gefässen, sowie Abbrechen der Nadel. Diese Komplikationen sind wie erwähnt äusserst selten und lediglich der Vollständigkeit halber hier aufgeführt. Sollten Sie nach Eingriffen plötzlich eine massive Schmerzsymptomatik, Rötung, Schwellung, Fieber oder Schüttelfrost entwickeln, bitten wir Sie, umgehend mit uns Kontakt aufzunehmen oder sich im nächsten Krankenhaus vorzustellen.

Datum/Data/Date:

Unterschrift/Firma/Signature:

PATIENTENINFORMATION ZUM UMGANG MIT PATIENTENDATEN

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die funcionimed (nachfolgend Zentrum) Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

Verantwortlichkeiten Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist das Zentrum. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich bitte an das Praxispersonal.

Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt oder der/die Therapeuten/In im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrer Krankengeschichte werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Behandlung stehen. Die Krankengeschichte umfasst die auf dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde.

Dauer der Aufbewahrung Ihre Krankengeschichte wird während 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung weiter aufbewahrt oder sicher gelöscht bzw. vernichtet.

Weitergabe der Daten Ihre Personendaten und insbesondere Ihre medizinischen Daten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- Die Weitergabe an kantonale sowie nationale Behörden (z.B. kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdepartemente etc.) erfolgt aufgrund gesetzlicher Meldepflichten.
- Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an das Inkassobüro erfolgt zwecks Inkassos (Einziehen von fälligen Geldforderungen).
- Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger (z.B. Labore, andere Ärztinnen und Ärzte, andere Gesundheitsfachpersonen).

Interne Dateneinsicht Alle in Ihrer Behandlung involvierten Gesundheitsfachpersonen der funcionimed haben Einsicht in Ihre Personen- und medizinische Daten. Gesundheitsfachpersonen sind verpflichtet, das Berufs- oder Arztgeheimnis zu wahren. Alle erhaltenen Informationen müssen vertraulich behandelt werden. Grundsätzlich dürfen sie ohne Einwilligung keine Informationen an Dritte weitergeben.

Widerruf Ihrer Einwilligung Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen. Sobald wir Ihren schriftlichen Widerruf erhalten haben und die Bearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, wird die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Auskunft, Einsicht und Herausgabe Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihre Krankengeschichte einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Herausgabe der Kopie kann kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

Recht auf Datenübertragung Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von medizinischen Daten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

Berichtigung Ihrer Angaben Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.