

Patientenanmeldung Ergotherapie

Name, Vorname	Geburtsdatum	Krankenkasse
Anschrift	PLZ/ Ort	Status (M=Mitglied, F=Familienversichert, R=Rentner) M ☐ F ☐ R ☐
Telefon/ Mobil	E-Mail	Überweisender Arzt
Zuzahlung Befreit ☐ Nicht befreit ☐	Vorbehandlung Ja ☐ Nein ☐	Andere Ergotherapie aktuell Ja ☐ Nein ☐

Terminvereinbarung

Vereinbarte Termine müssen mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Nicht oder verspätet abgesagte Termine können privat in Rechnung gestellt werden.

Datenschutz & Dokumentation

Ich wurde darüber informiert, dass:

- Patientendaten zur Behandlungs- und Abrechnungsdurchführung elektronisch gespeichert und ggf. an ein Rechenzentrum übermittelt werden.
- Therapiesequenzen zu Dokumentationszwecken per Video aufgezeichnet werden können.
- Alle Daten gemäß den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (DSGVO/BDSG) verarbeitet werden.

Einsatz von KI-gestützten Assistenzsystemen

Ich wurde darüber informiert, dass:

- KI-Systeme ausschließlich zur sprachlichen und strukturellen Unterstützung der Dokumentation eingesetzt werden.
- keine automatisierte medizinische Entscheidungsfindung erfolgt.
- keine personenbezogenen Gesundheitsdaten an externe KI-Dienste übermittelt werden.
- bei Nutzung externer Systeme Anonymisierung und DSGVO-konforme Auftragsverarbeitung gewährleistet werden.
- die fachliche Verantwortung und Freigabe aller Dokumentationen bei den Therapeutinnen und Therapeuten verbleibt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben sowie die Kenntnisnahme der oben genannten Regelungen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in bzw. Erziehungsberechtigte/r: