

Jennifer Schoffelde

B. Sc. Angewandte
Gesundheitswissenschaften
Diätassistentin, VDD zertifiziert
Entspannungstherapeutin

Schönrathstraße 21
52066 Aachen
Telefonnummer: 0152 25431746
Mail: Jennifer.Schoffelde@gmail.com



Jennifer Schoffelde
Ernährungs- und Entspannungstherapeutin

Beratungsvereinbarung

1. Allgemeine Hinweise zur Beratung

Bitte lesen Sie sich die Beratungsvereinbarung aufmerksam durch. Mit der Terminvereinbarung und dem Erscheinen zu einem vereinbarten Termin erkennen Sie diese Regelungen ausdrücklich an.

Auf Seite 1 finden Sie eine Übersicht über den Ablauf der Beratung.

Auf Seite 2 müssen Sie die Vereinbarung unterschreiben. Ohne eine Unterschrift erfolgt keine Zusammenfassung per E-Mail.

2. Ort und Durchführung der Beratung

Die Beratungen finden in den Räumlichkeiten von Dr. Kruse in der Arztpraxis statt:

 Adresse: Schleidener Str. 141, 52076 Aachen

 Parken: Kostenfrei, bitte bei der Anmeldung melden.

Alternativ:

Online-Beratungen über Google Meet oder Telefon sind möglich. Es gelten dabei die Datenschutzbestimmungen von Google.

3. Kosten der Beratung

- Erstberatung: 99 Euro
- Folgeberatungen: 60 Euro je Sitzung
- Gesamumfang: So viele, wie Sie mögen. Meistens bezuschussen die Krankenkassen 5.
- Kostenerstattung: Nach Einreichung des Kostenvoranschlags übernimmt die gesetzliche Krankenkasse ggf. einen Teil der Kosten. Lesen Sie bitte daher genau den Kostenbescheid Ihrer Krankenkasse und die Anforderungen.

Sie erhalten den **Kostenvoranschlag per E-Mail**, den Sie direkt bei Ihrer Krankenkasse einreichen können.

Dieser enthält:

- ✓ Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung
- ✓ Mein Zertifikat
- ✓ Eine detaillierte Kostenaufstellung

4. Rechnungsstellung & Zahlungsbedingungen

- Die Rechnung wird nach jeder Sitzung ausgestellt und ist von Ihnen innerhalb **von 10 Tagen zu begleichen**. Es erfolgt keine Abrechnung zwischen Jennifer Schoffelde und der Krankenkasse
- Dies gilt auch dann, wenn die Krankenkasse ihren Anteil erst später erstattet oder sich gegen eine Übernahme entscheidet, oder sich Konditionen, Bedingungen der Krankenkasse ändern.
- Lesen Sie dazu immer die Angaben auf Ihren Kostenbescheid.
- Ohne rechtzeitige Zahlung können keine weiteren Beratungen stattfinden.

5. Terminabsagen & Ausfallgebühren

- Absagen müssen rechtzeitig erfolgen.
- Absagen innerhalb von 48 Stunden vor dem Termin: 50 % der Kosten werden in Rechnung gestellt.
- Absagen innerhalb von 24 Stunden oder Nichterscheinen: 100 % der Kosten werden berechnet.
- Die Absage kann per E-Mail, Voicemail, Telefon, SMS oder WhatsApp erfolgen.



Wichtiger Hinweis:

Mit der Buchung eines Termins stimmen Sie diesen Regelungen verbindlich zu, insbesondere den Ausfallgebühren bei kurzfristigen Absagen oder Nichterscheinen.



BERATUNGSVEREINBARUNG

Jennifer Schoffelde

B. Sc. Angewandte
Gesundheitswissenschaften
Diätassistentin, VDD zertifiziert
Entspannungstherapeutin

Schönrathstraße 21
52066 Aachen
Telefonnummer: 0152 25431746
Mail: Jennifer.Schoffelde@gmail.com

Kund*in

Ich (Jennifer Schoffelde) schreibe in den Beratungen immer eine Zusammenfassung für Sie persönlich und versende diese an Ihre E-Mail-Adresse, falls Sie dies nicht wünschen, Kreuzen Sie nachfolgenden Satz an:

☐ Ich wünsche keinen Austausch per E-Mail

Sie können dies zu jederzeit der Beratung ablehnen.

Der Austausch findet über meine E-Mail Adresse Jennifer.Schoffelde@gmail.com statt. Hier greift der Datenschutz von Google. Material versende ich (Jennifer Schoffelde) ausschließlich nur per E-Mail.

☐ Ich habe die Beratungsvereinbarung zur Kenntnis genommen. Diese liegt mir digital vor.

Wenn Sie keinen Kontakt über WhatsApp wünschen, kreuzen Sie bitte hier das entsprechende Feld an:

☐ Ich wünsche keinen Austausch per WhatsApp

Was wird über WhatsApp kommuniziert: Terminänderungen. Wenn Sie möchten, könnten Sie mir darüber auch Fragen stellen, für die nächste Beratung. Gesundheitliche Daten, Laborwerte, Berichte, etc. werden darüber, meinerseits, nicht versendet.

Falls Sie diese doch senden: Hier greift der Datenschutz von WhatsApp bzw. Facebook.

Bitte unterschreiben Sie mir dieses Dokument und bringen es entweder mit zur nächsten Beratung, oder scannen es ein und senden es per E-Mail zurück.

Im zweiten Dokument befindet sich die Einwilligung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung. Bitte unterschreiben Sie auch dieses Dokument und senden es entweder per E-Mail zurück oder bringen es zur nächsten Beratung mit.

Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihr Verständnis.

Ort, Datum

**Nachname, Vorname
(Unterschrift)**



Jennifer Schoffelde
Ernährungs- und Entspannungstherapeutin

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DATENERHEBUNG UND DATENVERARBEITUNG

Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung:

Patient Herrn / Frau:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Hiermit willige ich freiwillig und vor Beginn der Behandlung ein, dass durch die Praxis _____ Frau Jennifer Schoffelde personenbezogenen Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet, gespeichert und genutzt sowie an alle zur Vertragserfüllung notwendigen Beteiligten, z. B.: - Krankenkasse - Arzt übermittelt und dort ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden:

Angabe der Zwecke

- Erstellung für einen Kostenvoranschlag, Dokumentationspflicht, Steuern, Finanzamt, 10 Jahre
- Aufbewahrungspflicht
- Kontakt mit dem Patienten (z. B. Terminvereinbarungen, Absage von Terminen)
- Abrechnung erbrachter Behandlungen mit dem Patienten
- Erstellen von Therapieberichten für den verordneten Arzt
- Folgeangebote

Folgende Hinweise habe ich erhalten:

Alle im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person werden unter **Beachtung des DSGVO** und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten **erfolgt auf freiwilliger Basis**.

Mein Einverständnis kann ich verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen ohne für mich nachteilige Folgen befürchten zu müssen, wie z. B. dass die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.

Einen Widerruf muss sich richten an:

Jennifer Schoffelde, Diätassistentin, VDD zertifiziert, Schönrahtstraße 21, 52066 Aachen

Telefonnummer: 0152 25431746, Mail: Jennifer.Schoffelde@gmail.com

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o. g. Dritten weiterleiten, die Ihrerseits dann meine Daten löscht. Ich kann jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen und bin jederzeit berechtigt, Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.

Ort, Datum

Nachname, Vorname (Unterschrift)