



Dr. med. Astrid Neuy-Lobkowitz, Arabellastr. 17, 81925 München

Anmeldeformular :

Hiermit möchte ich mich für eine Behandlung bei
Frau Dr. Astrid Neuy-Lobkowitz / Dr. Franz Lobkowitz anmelden.

Die Honorarabrechnung erfolgt **stets** nach **GOÄ zum 3,5 fachen Satz**. Dieser Abrechnungsmodus wird diagnosebedingt wegen erhöhten Anforderungen an Diagnostik und Behandlung von den privaten Krankenversicherungen in aller Regel akzeptiert. Das Honorar ist auch dann zu tragen, wenn es die Versicherungen oder Beihilfestellen nicht in vollem Umfang übernehmen.

Hinweis für Selbstzahler:

Eine Abrechnung über die gesetzlichen Krankenkassen ist nicht möglich. Das Erstgespräch mit Diagnostik, Testung und ggf. Therapieerörterung kostet ca. 400 € (Honorarabrechnung nach GOÄ). Wir können nur Privatrezepte ausstellen.

Wenn wir einen Termin vereinbaren, ist dieser Termin ausschließlich für Sie reserviert. Sollten Sie aus irgendeinem Grund den Termin nicht wahrnehmen können, so bitten wir um rechtzeitige Absage (spätestens **48 Stunden vor** dem Termin per Mail an: franz@neuy.eu), damit wir den Termin anderen Patienten zur Verfügung stellen können.

Bei späterer oder fehlender Absage wird Ihnen der vereinbarte Termin in Rechnung gestellt, sofern er nicht anderweitig vergeben werden konnte.

Wir rechnen über die privatärztlichen Verrechnungsstelle Mediserv ab. Ihr Namen, Ihre Adresse, die Diagnose sowie die Behandlungstage an die Verrechnungsstelle übermittelt werden.

Wenn sie mit uns über EMail in Kontakt treten, erklären sie damit, stets widerruflich, Ihr datenschutzrechtlich relevantes Einverständnis mit dieser Kommunikationsform.

Unterschreiben Sie bitte auf den Seiten 1, 3 und 5

Datum:..... Unterschrift:.....



Vorname.....**Nachname**.....
Geburtsdatum:.....
Krankenkasse:.....
Postleitzahl**Wohnort:**.....
Straße/Nr.....
Telefon:**Mobil**.....
E-Mail:.....
Hausarzt mit Adresse:.....
Anlass der ärztlichen Behandlung:.....
Beruf:.....

Um eine schnelle Diagnose und Therapieplanung zu ermöglichen, bereiten Sie bitte folgende Informationen vor.

- Dieses Anmeldeformular unterschreiben Sie bitte auf Seiten 1,3, und 5
- Schreiben Sie bitte einen kurzen **Lebenslauf** mit den Problemen, die Sie zu uns führen.
- Den ausgefüllten **Fragebogen**. Nehmen Sie sich die Zeit dafür, ihn sorgfältig auszufüllen. Bitte **nicht über die sichtbaren Ränder hinaus schreiben**, die Informationen gehen bei EDV Verarbeitung sonst verloren!
- **Schulzeugnisse**, insbesondere aus der Grundschulzeit, sind zur Diagnostik sehr hilfreich und wichtig.
- Ebenso, wenn möglich, eine Beschreibung Ihrer Eltern, **wie Sie als Kind/Jugendliche(r) waren**.
- Ärztliche und ggf. psychologische **Vorbefunde** sollten uns auch vorab zugestellt werden

Mit diesen Informationen erleichtern Sie uns eine schnelle Diagnostik und eine individualisierte und passgenaue Therapieplanung.

Mit freundlichen Grüßen kurzen

Dr. Astrid Neuy-Lobkowitz



Patienteninformationen zu Doctolib

Für die optimale Terminverwaltung setzen wir das Terminmanagementsystem von Doctolib ein. Doctolib bietet uns einerseits ein modernes Kalendersystem und andererseits unseren Patienten die Möglichkeit, auf der Seite <https://www.doctolib.de/> mit uns Termine online zu vereinbaren. Die Doctolib GmbH (Mehringdamm 51, 10961 Berlin) wird für uns als sog. Auftragsverarbeiter tätig.

Für die online-Terminbuchung gelten die Datenschutzbestimmungen, die auf der Webseite doctolib.de verfügbar sind. Auch für Patienten ohne Nutzerkonto auf doctolib.de setzen wir das Doctolib Kalendersystem ein, um alle Termine einheitlich zu verwalten und uns in erster Linie auf unsere Patienten zu konzentrieren. Doctolib verarbeitet sämtliche Daten nach allen geltenden Datenschutzvorschriften und wendet höchste Sicherheitsstandards an.

Für die Terminvereinbarung werden folgende Daten in den Doctolib Kalender eingetragen: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse, Hausarzt, Krankenkassenstatus, überweisender Arzt, Besuchsgrund und Terminhistorie.

Ihre Daten werden für die Zwecke der Terminverwaltung erfasst, so wie es auch bisher bei uns der Fall war. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten sind Art. 6 I b) DSGVO (der Behandlungsauftrag, den Sie uns erteilen), Art. 6 I a) DSGVO (Einwilligung für Terminerinnerungen per SMS und E-Mail) und Art. 9 II h) DSGVO (die Zwecke der Gesundheitsvorsorge).

Es erfolgt keine Weiterleitung der Daten durch Doctolib an kommerzielle Anbieter. Doctolib ist genau wie Ihr Arzt an die Schweigepflicht gebunden. Eine Entbindung von der Schweigepflicht ist nicht erforderlich.

Gemäß der DSGVO steht Ihnen jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Datenübertragung, Löschung oder Sperrung Ihrer Daten zu. Sie können, sofern einschlägig, der Verarbeitung widersprechen oder eine etwaige Einwilligung widerrufen. Sie haben außerdem das Recht, sich bei einer zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Einwilligung zu Terminerinnerungen und Recalls per SMS und/oder E-Mail

Um Terminausfälle zu vermindern, möchten wir Sie mittels des Doctolib Kalendersystems per SMS und/oder E-Mail an Ihren Termin erinnern. Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie hiermit einverstanden sind. Wenn Sie keine Erinnerungen erhalten möchten, teilen Sie uns das bitte mit !

ist in Ordnung

Bitte KEINE Terminerinnerungen per SMS oder Email

Datum : _____ Unterschrift: _____

Vor- und Nachname in Druckschrift: _____

Liebe Patientin, lieber Patient,

um mehr Zeit für Ihre Behandlung und Betreuung zu haben, halten wir unseren Verwaltungsaufwand möglichst gering. Daher übertragen wir die Abrechnung an unseren Partner: **mediserv Bank GmbH** (nachfolgend: mediserv Bank).

Für alle Fragen zur Abrechnung erreichen Sie bei der mediserv Bank kompetente Ansprechpartner:

Tel.: 06814000789
Fax: 0681400076

E-Mail: service@arztrechnung.de
Internet: www.arztrechnung.de

Adresse: mediserv Bank GmbH
66094 Saarbrücken

Die Mitarbeitenden der mediserv Bank unterliegen gemäß § 203 StGB der Schweigepflicht. Die mediserv Bank verarbeitet Patientendaten mit höchster Sorgfalt und absoluter Vertraulichkeit gemäß den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Für das Verfahren benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis. Wir bitten Sie deshalb um Ihre Zustimmung durch Unterzeichnung umseitiger Erklärung.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen,
Ihre Praxis/ Klinik

Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 sowie 14 DSGVO

Die mediserv Bank GmbH verarbeitet personenbezogene Daten im Einklang mit den Bestimmungen der DSGVO sowie des BDSG.

1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

Verantwortliche Stelle: mediserv Bank GmbH, 66094 Saarbrücken, Geschäftsführer: Björn Clüsserath und Hendrik Hamm.

Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der mediserv Bank ist unter o. g. Anschrift -Abteilung Datenschutz- oder per E-Mail unter datschutz@mediservbank.de erreichbar. Eine unverschlüsselte Kommunikation per E-Mail kann Sicherheitslücken aufweisen und ein lückenloser Schutz vor Zugriffen Dritter ist nicht möglich; wir raten daher von der Übermittlung sensibler Daten per Mail ab.

2. Zwecke der Datenverarbeitung durch die mediserv Bank

Die mediserv Bank verarbeitet personenbezogene Daten zum Zwecke

- der Entscheidung über die Übernahme des Delkredererisikos;
- der Abrechnung, Inrechnungstellung und des Einzugs von Forderungen aus Heilbehandlung aus abgetretenem Recht im eigenen Namen und auf eigene Rechnung, einschließlich der außergerichtlichen und gerichtlichen Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

3. Automatisierte Entscheidungsfindung

Die Entscheidung über die Übernahme des Delkredererisikos kann - auf Grundlage Ihrer Einwilligung - das Ergebnis einer ausschließlich automatisierten Verarbeitung der bei der mediserv Bank vorhandenen oder dieser durch befragte Auskunftsteile bereitgestellten Informationen zu Ihrem vorangehenden Zahlungsverhalten (Informationen über Gläubigerermahnungen und Daten aus Inkassoverfahren, Inanspruchnahmen mittels gerichtlicher Verfahren und Schuldnerverzeichnis- und Insolvenzdaten) sein; Informationen zu vorangehenden Zahlungsverhalten führen dabei in der Regel zur Ablehnung der Übernahme des Delkredererisikos gegenüber dem anfragenden Kunden. Dies kann dazu führen, dass der Kunde die Honorarforderung nicht an die mediserv Bank abtritt und mit Ihnen gesonderte Zahlungsmodalitäten vereinbart. Sie haben im Falle der ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung beruhenden Entscheidung das Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person seitens der mediserv Bank, auf Darlegung Ihres eigenen Standpunkts und auf Anfechtung der Entscheidung. Durch die mediserv Bank erfolgt weder eine eigene Berechnung von Scorewerten noch die Verarbeitung durch Dritte mitgeteilter Scorewerte: eine automatisierte Entscheidungsfindung unter Verarbeitung von Daten einer besonderen Kategorie (insbes. Gesundheitsdaten) erfolgt in keinem Fall.

4. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die mediserv Bank verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der DSGVO. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO (Einwilligung) und Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (berechtigtes Interesse an der Verteidigung und Verfolgung von Rechtsansprüchen) i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. f DSGVO (Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen) sowie ergänzend Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO (notwendig zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung) und § 24 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 BDSG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 DSGVO oder § 22 BDSG (erforderlich für Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit oder zur Verfolgung von Straftaten).

Einwilligungen können jederzeit gegenüber der mediserv Bank widerrufen werden. Der Widerruf Ihrer Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten; die weitere Verarbeitung personenbezogener Daten ist überdies zulässig, soweit diese auf eine andere Rechtsgrundlage gestützt werden kann.

5. Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden

Identifizierungsdaten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum), Gesundheitsdaten (Behandlungsdaten, Befunde, Diagnosen, Leistungsziffern und Beträge), durch Auskunftsteile mitgeteilte Informationen zu vorangegangenen vertragswidrigen Zahlungsverhalten (Informationen über Gläubigerermahnungen und Daten aus Inkassoverfahren, Inanspruchnahmen mittels gerichtlicher Verfahren und Schuldnerverzeichnis- und Insolvenzdaten) und die bei der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen anfallenden Informationen.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Auskunftsteile ausschließlich zum Zwecke der Bonitätsprüfung sowie zur Anschriftenermittlung; die bei der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen involvierten Stellen (Rechtsanwälte, Gerichte, Vollstreckungsorgane), staatliche Stellen sowie mit staatlichen Aufgaben und öffentlich rechtlichen Befugnissen ausgestattete privatrechtliche Stellen, soweit dies durch zwingend zu beachtende gesetzliche oder verwaltungsrechtliche Vorschriften oder durch staatliche Anordnung vorgegeben ist.

Weitere Informationen zum Umgang durch die mit der mediserv Bank zusammenarbeitenden Auskunftsteile (Informationen nach Art. 14 DSGVO) finden Sie hier für die

- infoscore Consumer Data GmbH unter <https://www.experian.de/icd-infoblatt>

- WID WirtschaftsInformationsDienst GmbH unter <https://www.wid-gmbh.de/datenschutzerklaerung/>

7. Dauer der Datenspeicherung

Die mediserv Bank speichert personenbezogene Daten nur für einen bestimmten Zeitraum. Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieses Zeitraums ist die Erforderlichkeit der Datenspeicherung zur Erreichung des vereinbarten Zwecks. Dabei werden handels- und steuerrechtliche sowie bankaufsichtsrechtliche Aufbewahrungsfristen in die Beurteilung der Zweckerreichung einbezogen. Danach kann die Speicherdauer zu bestimmten Daten bis zu zehn Jahre nach Beendigung der Geschäftsbeziehung betragen.

8. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der mediserv Bank das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die mediserv Bank zuständige Aufsichtsbehörde, das Unabhängige Datenschutzzentrum Saarland, zu wenden.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der mediserv Bank widersprochen werden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber der mediserv Bank widerrufen werden. Wollen Sie Ihr Recht auf unentgeltliche Auskunft nach Art. 15 DSGVO über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger oder Kategorien von Empfängern sowie den Zweck der Speicherung geltend machen, so teilen Sie uns bitte Name, Vorname(n), Geburtsdatum sowie aktuelle Anschrift mit, damit wir eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person vornehmen können. Die Auskunft werden wir Ihnen sodann schriftlich erteilen.

Name und Vorname Patient/Patientin:

geb. am:

Telefon:

Adresse

Versicherungsstatus

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich einverstanden mit der

- Weitergabe der zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung der Honorarforderungen jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere Daten aus der Patientenakte (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Behandlungsdaten, Leistungsziffern, Beträge, Befunde, Diagnosen) durch meine/n Ärztin/Arzt an die mediserv Bank und der dortigen Datenverarbeitung und entbinde meine/n Ärztin/Arzt insoweit von ihrer/seiner ärztlichen Schweigepflicht;
- Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden Honorarforderungen durch meine/n Ärztin/Arzt an die mediserv Bank, wobei die Entscheidung über die Übernahme des Delkredererisikos auf die ausschließlich automatisierte Verarbeitung bei der mediserv Bank vorhandener oder dieser durch Dritte bereitgestellter Informationen zu meinem vorangehenden Zahlungsverhalten gestützt werden darf;
- möglichen Übermittlung personenbezogener Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift) durch die mediserv Bank an Auskunfteien (infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden sowie die WID Wirtschafts-Informationen-Dienst GmbH, Schwägerichstr. 3, 04107 Leipzig u. a.) zwecks Einholung von Informationen zu meinem vorangehenden Zahlungsverhalten sowie zum Zwecke der Adressenermittlung und entbinde die Mitarbeitenden der mediserv Bank insoweit von der Schweigepflicht.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die mediserv Bank die Leistungen meiner Ärztin/meines Arztes mir gegenüber im eigenen Namen in Rechnung stellen und für eigene Rechnung einziehen **wird**.

Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, kann die Ärztin/der Arzt in einer etwaigen Auseinandersetzung als Zeugin/Zeuge gehört werden. Ich entbinde meine/n Ärztin/Arzt sowie die Mitarbeitenden der mediserv Bank gegenüber den Beteiligten eines ggf. durchzuführenden Mahn- oder Streitverfahrens von der Schweigepflicht.

Ich bin darüber informiert, dass meine Behandlung nicht von der Zustimmung zur vorgeschriebenen Verfahrensweise abhängt. Meine Zustimmung erfolgt freiwillig und gilt auch für zukünftige Behandlungen; ich kann diese jederzeit mit sofortiger Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der auf Grundlage meiner Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt hiervon unberührt.

Wird die Erklärung als Sorgeberechtigte/r eines Minderjährigen abgegeben, so versichere ich, dass auch der/die weitere Sorgeberechtigte mit den vorangehenden Regelungen einverstanden ist.

Ein Exemplar dieser Einverständniserklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Patientin bzw. gesetzlicher Vertreter/Vertreterin

Dr. Astrid Neuy-Lobkowicz
Fachärztin f. Psychosomatik/
Psychotherapie
Arabellastr. 17, 81925 München
Tel.: 089-88981493,

Praxisstempel

Gesetzlicher Vertreter/Vertreterin:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse (falls abweichend)