



Nathalie Hielscher

ERNÄHRUNGSTHERAPIE

Geburtsdatum

Krankenversicherung

Name, Vorname

Adresse

Telefon/Handy

E-Mail

Einwilligung der Datenverarbeitung

Hiermit willige ich freiwillig ein, dass durch *Nathalie Hielscher Ernährungstherapie* personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet, gespeichert und genutzt sowie an alle zu Vertragserfüllung notwendigen Beteiligten (z.B. Arzt, Krankenkasse) übermittelt und dort ebenfalls verarbeitet und genutzt werden dürfen. Eine Übermittlung meiner Daten an Dritte darf nur mit meiner vorherigen Zustimmung erfolgen. Insbesondere bin ich mit der Verarbeitung folgender gesundheitsbezogener Daten einverstanden, die den Verlauf und die Wirksamkeit der Behandlung dokumentieren: körperliche Messgrößen wie Gewicht und Größe, BMI, Diagnosen, Laborwerte, Krankheitssymptome, begleitende Therapiemaßnahmen, Empfehlungen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur persönlichen Kontaktaufnahme (z.B. Terminvereinbarungen, Terminabsagen, Terminerinnerung, Folgeangebote) genutzt werden dürfen. 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 erfolgen auf freiwilliger Basis.

Mein Einverständnis kann ich verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. 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

Unterschrift

Beratungsvereinbarung

Hiermit bestätige ich, dass ich die Kosten der Ernährungsberatung/-therapie selbst trage und an *Nathalie Hielscher Ernährungstherapie* bezahlen werde, auch wenn meine Krankenkasse die Kosten nicht übernimmt. Ebenfalls bestätige ich, dass ich die Kostendifferenz übernehmen werde, die im Falle einer nicht vollständigen Kostenerstattung durch meine Krankenkasse entsteht.

Kommt es meinerseits zum Versäumnis eines fest vereinbarten Beratungstermins wird ein Ausfallhonorar in Höhe des vollen Terminsatzes privat in Rechnung gestellt.

Dies gilt nicht, wenn ich mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abgesagt habe oder ohne mein Verschulden am Erscheinen verhindert bin.

Ort, Datum

Unterschrift