



ANTRAG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG

Ich freue mich, Sie bei Ihrem Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse zur Ernährungsberatung zu unterstützen. Bitte füllen Sie diese Einverständniserklärung und das Anmeldeformular aus und senden diese mit der Verordnung Ihres Arztes, an folgender Adresse zu:

Ernährung Porcelli
Castelforte-Straße 1
54292 Trier

Ich kümmere mich nach Erhalt dieser Dokumente um die sichere Abwicklung und stelle für Sie den Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse. Anschließend erhalten Sie von mir die Antwort auf Zusage oder Ablehnung Ihrer Krankenkasse.

Unter www.ernaehrung-porcelli.de im Menüpunkt „Kostenübernahme“ finden Sie eine Schritt-für-Schritt-Anleitung, um einfach und komfortabel die Ernährungsberatung anzufordern.

Für Rückfragen zur Antragstellung können Sie mich gerne telefonisch oder per E-Mail kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen,

Barbara Porcelli
Diätassistentin

ERNÄHRUNG



PORCELLI

ERNÄHRUNGSBERATUNG UND -THERAPIE

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Vor- und Nachname

Adresse

PLZ und Ort

Krankenkasse

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

Hiermit willige ich ein, dass Frau Porcelli für mich die sichere Abwicklung und Antragstellung auf Kostenübernahme /-bezuschung bei meiner gesetzlichen Krankenkasse übernimmt.

Außerdem bin ich damit Einverstanden, dass Frau Porcelli von Ihnen als Krankenkasse die Antwort auf Zusage oder Ablehnung für die Kostenübernahme/ -bezuschung für meine Ernährungsberatung erhält.

Die auf der Rückseite beschriebene Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Haben Sie Fragen?



06501 9312286
Mo. - Fr. 9-18 Uhr



kontakt@ernaehrung-porcelli.com



www.ernaehrung-porcelli.de

Datenerhebung und Datenverarbeitung

Hiermit ich ab dem Erstkontakt bis zum Ende der Ernährungsberatung ein, dass durch die Praxis für Ernährungsberatung und -Therapie – Ernährung Porcelli personenbezogenen Daten zu erheben, verarbeitet, gespeichert und genutzt werden. Hierunter fallen: Terminvereinbarungen, Terminabsagen, Terminerinnerungen, Folgeangebote etc.

Die erforderlichen Daten und Befunde dürfen an alle zur Vertragserfüllung notwendigen Beteiligten wie die Krankenkasse und der Arzt übermittelt und dort ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten / Angaben / Dokumentationen in einer Patientenakte dokumentiert werden und in schriftlicher Form 10 Jahre archiviert (gesetzliche Aufbewahrungspflicht) werden.

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 jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Einen Widerruf muss ich richten an:

Ernährung Porcelli - Praxis für Ernährungsberatung und -Therapie

Castelforte-Straße 1

54292 Trier

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 löschen.

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.

Folgen des Nicht-Unterzeichnens

Ich habe das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen – da die Ernährungsberatungen jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten angewiesen ist, würde eine Nicht-unterzeichnung eine Inanspruchnahme des Dienstes ausschließen.

ERNÄHRUNG



PORCELLI

ERNÄHRUNGSBERATUNG UND -THERAPIE

ANMELDEFORMULAR

Hiermit melde ich mich zur Ernährungsberatung an.

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Mobiltelefon

E-Mail

- Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis Ernährung Porcelli mich über bevorstehende Termine telefonisch / per E-Mail / SMS / postalisch informiert und mir Neuigkeiten, die den Praxisbetrieb und Ernährungsberatungen betreffen, mitteilt.

Wie sind Sie auf die Praxis Ernährung Porcelli aufmerksam geworden?

- Krankenkasse
- Internet – Suchmaschine (Google, etc.)
- Empfohlen durch folgenden Arzt: _____
- Empfohlen durch folgende Ernährungsfachkraft: _____
- Sonstiges: _____

Die in der Einverständniserklärung beschriebene Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)