

ERNÄHRUNG



PORCELLI

ERNÄHRUNGSBERATUNG UND -THERAPIE

## **ANMELDUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG**

Ich freue mich, Sie bei Ihrem Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse zur Ernährungsberatung zu unterstützen. Bitte füllen Sie dieses Anmeldeformular aus und senden Sie mir die Verordnung Ihres Arztes mit diesem Anmeldeformular an folgender Adresse zu.

Ernährung Porcelli  
Castelforte-Straße 1  
54292 Trier

Ich kümmere mich nach Einsendung Ihrer Ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung und dem Anmeldeformular um die sichere Abwicklung und stelle den Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse für Sie. Anschließend erhalten Sie von mir die Antwort auf Zusage oder Ablehnung Ihrer Krankenkasse.

Unter [www.ernaehrung-porcelli.de](http://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,

A handwritten signature in black ink that reads 'Porcelli'. The script is cursive and elegant.

Barbara Porcelli  
Diätassistentin

ERNÄHRUNG



PORCELLI

ERNÄHRUNGSBERATUNG UND -THERAPIE

## ANMELDEFORMULAR

Hiermit melde ich mich zur Ernährungsberatung an.

Vor- und Nachname:

---

Adresse:

PLZ und Ort:

---

Mobiltelefon:

Telefon:

---

E-Mail:

---

Krankenkasse:

---

Versicherungsnummer:

---

Geburtsdatum:

---

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 / Sa. 10-15:00 Uhr



[kontakt@ernaehrung-porcelli.com](mailto:kontakt@ernaehrung-porcelli.com)



[www.ernaehrung-porcelli.de](http://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.