

Datum	Geplante Dauer	Dauer	Unterschrift	Folgetermin zur Kenntnis genommen
	60			
	30			
	30			
	30			
	30			

Anmeldung zur Ernährungstherapie/Ernährungsberatung

Name, Vorname	Zuweisender Arzt:
Straße:	Krankenkasse:
PLZ, Ort:	ärztliche Verordnung/Überweisung: Ja/Nein
Telefon	Geburtsdatum:
E-Mail	
Grund der Konsultation:	

Kosten

Die Kosten für die Beratungsleistungen betragen für die **60 minütige Erstberatung 95 €**, für **30 minütige Folgeberatungen 55 Euro**, für **45 minütige Folgeberatungen 70 €**.

Terminausfall ohne Absage

Eine Terminabsage ist bis zum Ende des Vortages mitzuteilen. Dies ist telefonisch (Anrufbeantworter, SMS/per E-Mail mitzuteilen.

Ich bin darüber informiert, dass unentschuldigte Termine **in Höhe der vereinbarten Kosten** in Rechnung gestellt werden.

Datenschutz

Erfolgt eine Verarbeitung personenbezogener Daten für den Patienten/Klienten, so ist der Ernährungsberaters/-therapeut verpflichtet, hinreichende Garantien dafür zu bieten, dass geeignete technische und organisatorische Maßnahmen so durchgeführt werden, dass die Verarbeitung im Einklang mit den Anforderungen der DSGVO erfolgt und den Schutz der Rechte der betroffenen Person gewährleistet.

Der Ernährungsberaters/-therapeut nimmt keine weiteren Auftragsverarbeiter ohne vorherige gesonderte oder allgemeine schriftliche Genehmigung des Verantwortlichen in Anspruch. Im Fall einer allgemein schriftlichen Genehmigung informiert der Auftragsverarbeiter den Verantwortlichen immer über jede beabsichtigte Änderung in Bezug auf die Hinzuziehung oder die Ersetzung anderer Auftragsverarbeiter, wodurch der Patient/Klient die Möglichkeit erhält, gegen derartige Veränderungen Einspruch zu erheben. In Bezug auf die Inhalte eines Auftragsdatenvertrages gelten die Anforderungen nach Art. 28 Abs. 3 DSGVO.

Datum	Unterschrift
-------	--------------