



ANMELDUNG UND INFOS ZUM DATENSCHUTZ

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon:

Geburtsdatum:

E-Mail: (wenn gewünscht)

Zusatzversicherung:

Was fehlt Ihnen (kurz):

Datenschutz: Ich zeichne Ihre Sitzungsprotokolle nur handschriftlich auf und verwahre sie an einem sicheren Ort. Zur Rechnungs- und Rückforderungsbeleg Erstellung arbeite ich mit MIC Medical Invoice, einer Rechnungssoftware für medizinische Leistungserbringer zur Abrechnung mit allen Versicherungen zusammen. Dort werden nur die dafür nötigen Daten angegeben. Sollten Sie wünschen, dass ich Ihre Rechnung per E-Mail zustelle, bitte ich Sie, das mit diesem Formular ausdrücklich zu bestätigen. Ich verwende die übliche SSL Verschlüsselung für den Datentransfer. Das betrifft auch Terminvereinbarungen bzw. weiteren E-Mail Verkehr.

Datum:

Unterschrift:



ANMELDUNG UND INFOS ZUM DATENSCHUTZ

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon:

Geburtsdatum:

E-Mail: (wenn gewünscht)

Zusatzversicherung:

Was fehlt Ihnen (kurz):

Datenschutz: Ich zeichne Ihre Sitzungsprotokolle nur handschriftlich auf und verwahre sie an einem sicheren Ort. Zur Rechnungs- und Rückforderungsbeleg Erstellung arbeite ich mit MIC Medical Viavoice, einer Rechnungssoftware für medizinische Leistungserbringer zur Abrechnung mit allen Versicherungen zusammen. Dort werden nur die dafür nötigen Daten angegeben. Sollten Sie wünschen, dass ich Ihre Rechnung per E-Mail zustelle, bitte ich Sie, das mit diesem Formular ausdrücklich zu bestätigen. Ich verwende die übliche SSL Verschlüsselung für den Datentransfer. Das betrifft auch Terminvereinbarungen bzw. weiteren E-Mail Verkehr.

Datum:

Unterschrift: