Klinik in der Zarten
Fachklinik für Psychosomatik
und Psychotherapeutische Medizin

Anmeldebogen und Aufnahme

Für Ihren Aufenthalt in der Klinik in der Zarten

Klinik in der Zarten GmbH
Erlenbrucker Straße 14 – 79856 Hinterzarten

So funktioniert der interaktive Anmeldebogen:

1. Herunterladen

Speichern Sie das PDF auf Ihrem Gerät.

2. Ausfüllen

Öffnen Sie das PDF-Formular mit **Adobe Acrobat Reader** oder einer anderen PDF-Anwendung, die Formulare unterstützt, und füllen Sie es direkt am Bildschirm aus.

3. Absenden

Klicken Sie im Dokument auf **„Formular versenden“**, um die Daten per E-Mail an uns zu übermitteln.

Falls der Versand-Button bei Ihnen nicht funktioniert:
Speichern Sie das ausgefüllte Formular und senden es **manuell per E-Mail** an: **info@klinik-in-der-zarten.de**

4. Zusätzliche Hinweise

- Das Formular bitte **vollständig ausfüllen**, um die Aufnahme optimal vorzubereiten. Ihre Angaben helfen uns, Ihre Behandlung bestmöglich zu planen.

- Der Anmeldebogen umfasst auch Ihre Zustimmung zum Entlassmanagement und Informationen zum Datenschutz gemäß DSGVO.

5. Kontakt

Klinik in der Zarten GmbH
Erlenbrucker Straße 14
79856 Hinterzarten

Tel: 07652 / 1209-0
Fax: 07652 / 1209-69
E-Mail: info@klinik-in-der-zarten.de
Web: www.klinik-in-der-zarten.de

Klinik in der Zarten
Fachklinik für Psychosomatik
und Psychotherapeutische Medizin

79856 Hinterzarten
Erlenbrucker Straße 14
Telefon 07652 / 1209-0
Telefax 07652 / 1209-69
E-Mail info@klinik-in-der-zarten.de

A n m e l d e b o g e n

(bitte die Felder vollständig ausfüllen)!

Patient:

Name, Vorname:
Zimmernummer:

Anreisedatum:

Versicherungsart (priv./ges.)

Anschrift:

Geburtsdatum/Ort:

Telefonnummer:

Familienstand/Religion:

Beruf/ m./w.:

Daten der Ansprechperson für Notfälle:

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

Einweisender Arzt

Name und Anschrift:

Telefonnummer:

Krankenkasse/ Versichertennummer:

Ab 2025 gibt es ja die elektronische Patientenakte! Bitte kreuzen Sie an, ob die Klinik in der Zarten Ihre Daten digitalisieren darf.

◉ Ich stimme der Übermittlung auf die elektronische Patientenakte zu
○ Nein, ich gebe keine Einwilligung zur Elektronischen Patientenakte.

Klinik in der Zarten
Fachklinik für Psychosomatik
und Psychotherapeutische Medizin

79856 Hinterzarten
Erlenbrucker Straße 14
Telefon 07652 / 1209-0
Telefax 07652 / 1209-69
E-Mail info@klinik-in-der-zarten.de

Name: _____

Erklärung

1. Ich erkläre, dass ich beim Verlassen des Hauses während des stationären Aufenthaltes die Klinik
   versicherungsrechtlich von der Verantwortung entbinde
2. Ich versichere, dass ich ohne ärztliches Wissen keine eigenen Medikamente zusätzlich einnehme, bzw. in meinem Zimmer aufbewahre.
3. Ich weiß, dass ich den Klinikaufenthalt nicht durch Wochenendurlaub oder sonstige Reisen unterbrechen darf.
4. Mit der Hausordnung wurde ich vertraut gemacht, dazu gehören u. a. alle Zeitregelungen, sowie das absolute Rauchverbot im Haus. Auch ist das Rauchen ab 22:30 Uhr auf der Sonnenterrasse verboten. Bei Zuwiderhandlung wird ein Bußgeld von 50,00€ erhoben.
5. **Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass Alkohol während der gesamten Behandlungszeit nicht gestattet ist. Sollten Sie im alkoholisierten Zustand angetroffen werden, sind wir gezwungen Sie disziplinarisch zu entlassen. Dadurch wird eine Benachrichtigung Ihrer Krankenkasse erforderlich. Das Pflegepersonal ist bei Verdacht auf Alkoholgenuss jederzeit berechtigt, einen Alkoholtest durchzuführen.**
6. Für die Habe (Geld, Schmuck, Kleidung, usw.) der Patienten wird keine Haftung übernommen.
7. **Wir bitten Sie, in Ihrem eigenen Interesse, sich gegenseitig kein Geld zu leihen. Das Leihen und Verleihen von Geld von bzw. an Klinikpersonal ist verboten.**
8. Aus Sicherheitsgründen bitten wir Sie beim Überqueren des Durchgangs zu den Therapieräumen über den Parkplatz des Hotel Thomahof rangierende Fahrzeuge zu beachten und ggf. den Rangiervorgang abzuwarten. Ebenfalls bitten wir Sie auf dem Gelände des Hotel Thomahof nicht zu rauchen, bzw. dort auf den Beginn der Therapie zu warten, sondern zügig durchzugehen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Klinik in der Zarten
Fachklinik für Psychosomatik
und Psychotherapeutische Medizin

79856 Hinterzarten
Erlenbrucker Straße 14
Telefon 07652 / 1209-0
Telefax 07652 / 1209-69
E-Mail info@klinik-in-der-zarten.de

Nur von gesetzlich krankenversicherten Patienten auszufüllen

Name, Vorname des Patienten _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

1. **Einwilligung in das Entlass Management und die damit verbundene Datenverarbeitung (§39 Abs. 1a SGB V)**

Ich willige ein, dass das o.g. Krankenhaus für mich ein Entlass Management durchführt. Dabei geht es im Wesentlichen darum, für mich eine lückenlose Anschlussbehandlung nach meinem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten. Zu diesem Zweck darf das Krankenhaus die erforderlichen Daten erheben, verarbeiten und nutzen. Dazu gehört unter anderem die Weitergabe der erforderlichen Daten an meinen weiterbehandelnden Arzt und z.. an Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste oder Physiotherapeuten.

○ ja ○ nein

2. **Einwilligung in die Unterstützung des Entlass Managements durch die Kranken-/Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung (§39 Abs. 1a SGB V)**

Ich willige ein, dass das Krankenhaus meiner Kranken-/Pflegekasse_____
Die erforderlichen Daten (z.B. Angaben über den Umfang und die Dauer der erforderlichen Anschlussversorgung und die einzubindenden Nachsorgeinstitutionen) übermittelt, damit diese bei Bedarf des Entlass Managements unterstützen kann. Dies kommt dann in Betracht, wenn bei Notwendigkeit einer Anschlussversorgung eine gemeinsame Organisation dieser Anschlussversorgung durch Krankenhaus und Krankenkasse erforderlich ist. Meine kranken-/Pflegekasse darf die ihr vom Krankenhaus übermittelten erforderlichen Daten ausschließlich zum Zwecke der

Unterstützung des Entlass Managements verarbeiten und nutzen. Über meine Einwilligung hierzu informiert das Krankenhaus meine Kranken-/Pflegekasse.

○ ja ○ nein

Ich kann die Einwilligung jederzeit, ganz oder teilweise, schriftlich widerrufen. Willige ich nicht in das Entlassmanagement und die unter 1. Und 2. genannten Punkte ein oder widerrufe ich meine Einwilligung, kann das dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen.

---------- ----------
Ort, Datum Unterschrift des Patienten

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer

Name, Vorname, Anschrift des Vertreters

_____
Unterschrift des Vertreters

Klinik in der Zarten
Fachklinik für Psychosomatik
und Psychotherapeutische Medizin

79856 Hinterzarten
Erlenbrucker Straße 14
Telefon 07652 / 1209-0
Telefax 07652 / 1209-69
E-Mail info@klinik-in-der-zarten.de

Patienteninformation zum Entlassmanagement nach §39 Abs. 1a SGB V

Worum geht es beim Entlassmanagement?
Nach Abschluss der
Krankenhausbehandlung erfolgt die Entlassung der Patienten aus dem Krankenhaus. In bestimmten Fällen ist jedoch nach Abschluss der Krankenhausbehandlung noch weiterer Unterstützung erforderlich, um das Behandlungsergebnis zu sichern. Eine entsprechende Anschlussversorgung kann beispielsweise eine medizinische oder pflegerische Versorgung umfassen, die ambulant oder in stationären Einrichtungen der Rehabilitation oder Pflege erfolgt.
Aber auch z.B. Terminvereinbarungen mit Ärzten, Physiotherapeuten, Pflegediensten oder Selbsthilfegruppen sowie die Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen bei der Kranken- oder Pflegekasse können von dieser Anschlussversorgung umfasst sein.

Das Krankenhaus ist gesetzlich dazu verpflichtet, die Entlassung der Patienten aus dem Krankenhaus vorzubereiten. Das Ziel des Entlassmanagements ist es, eine lückenlose Anschlussversorgung der Patienten zu organisieren. Dazu stellt das Krankenhaus fest, ob und welche medizinischen oder pflegerischen Maßnahmen im Anschluss an die Krankenhausbehandlung erforderlich sind und leitet diese Maßnahmen bereits während des stationären Aufenthaltes ein. Ist es für die unmittelbare Anschlussversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt erforderlich, können in begrenztem Umfang auch Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie und Häusliche Krankenpflege verordnet oder die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Bei Bedarf wird das Entlassmanagement auch durch die Kranken-/Pflegekasse unterstützt.

Die Patienten werden über alle Maßnahmen des Entlassmanagements durch das Krankenhaus informiert und beraten. Alle geplanten Maßnahmen werden mit ihnen abgestimmt. Wenn die Patienten es wünschen, werden ihre Angehörigen oder Bezugspersonen zu den Informationen und Beratungen hinzugezogen.

Warum bedarf es einer Einwilligungserklärung?
Das Gesetz schreibt vor, dass für die Durchführung eines Entlassmanagements und die Unterstützung durch die Kranken-/Pflegekasse hierbei die Einwilligung der Patienten in schriftlicher Form vorliegen muss.

Im Rahmen des Entlassmanagements kann es erforderlich werden, dass das Krankenhaus Kontakt z.B. zu Ärzten, Heilmittelerbringern (z.B. Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten) oder Lieferanten von Hilfsmitteln und/oder zu der Kranken- oder Pflegekasse der Patienten aufnehmen muss. Dann kann es notwendig sein, die Patientendaten zu diesem Zweck an diese Beteiligten zu übermitteln. Diese setzt jedoch die schriftliche Einwilligung der Patienten voraus. Diese kann mittels der beigefügten Einwilligungserklärung erfolgen, mit der die Patienten ihre Zustimmung zum Entlassmanagement und der damit verbundenen Datenübermittlung ebenso erklären können wie zur Unterstützung des Entlassmanagements durch die kranken-/Pflegekasse sowie der damit verbundenen Datenübermittlung.

Entlassmanagement durch „Beauftragte“ außerhalb des Krankenhauses
Krankenhäuser können Aufgaben des Entlassmanagements an niedergelassene Ärzte bzw. Einrichtungen oder ermächtigte Ärzte bzw. Einrichtungen übertragen. Diese Möglichkeit hat der Gesetzgeber vorgesehen. Sollte diese Form des Entlassmanagements speziell für die ggf. erforderliche Anschlussversorgung in Frage kommen, werden die Patienten gesondert informiert und um die diesbezügliche Einwilligung gebeten.

Es soll kein Entlassmanagement in Anspruch genommen werden?
Wenn die Patienten kein Entlassmanagement wünschen und /oder die Kranken-/Pflegekasse dabei nicht unterstützen soll, erteilen sie keine Einwilligung. Wird trotz bestehenden Bedarfs kein Entlassmanagement durchgeführt, kann dies dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken-/Pflegekassen kann eine spätere Antragstellung zur Folge haben, dass der Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Die bereits erteilte Einwilligung soll widerrufen werden?
Haben die Patienten bereits in die Durchführung des Entlassmanagements schriftlich eingewilligt, möchten die Einwilligung jedoch zurücknehmen, können sie diese jederzeit schriftlich widerrufen.

- Betrifft der Widerruf die Durchführung des Entlassmanagements insgesamt, erklären sie den vollständigen Widerruf gegenüber dem Krankenhaus.
- Betrifft der Widerruf ausschließlich die Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse, so erklären sie den Widerruf schriftlich gegenüber der Kranken-/Pflegekasse und dem Krankenhaus.

Je nach Widerruf kann trotz bestehenden Bedarfs kein Entlassmanagement durchgeführt werden oder dieses nicht durch die Kranken-/Pflegekasse unterstützt werden. Dies kann dazu führen, dass Anschlussmaßnahmen möglicherweise nicht rechtzeitig eingeleitet werden oder beginnen. Bei Anträgen auf Leistungen der Kranken- oder Pflegekassen kann eine spätere Antragstellung zur Folge haben, dass ein Leistungsanspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt entsteht.

Bei Rückfragen zum Entlassmanagement geben das Krankenhaus oder die Kranken-/Pflegekasse gern weitere Auskünfte.

Klinik in der Zarten
Fachklinik für Psychosomatik
und Psychotherapeutische Medizin

79856 Hinterzarten
Erlenbrucker Straße 14
Telefon 07652 / 1209-0
Telefax 07652 / 1209-69
E-Mail info@klinik-in-der-zarten.de

Entlass - Briefversand

An folgende Ärzte/Therapeuten soll mein Entlass Brief verschickt werden.
Bitte Name und Adresse eintragen:

Ich selbst möchte den Entlass Brief nicht erhalten: ○

Datum Unterschrift

Datenschutz | Betroffeneninformationen nach Art. 13 DSGVO

Im Folgenden informieren wir Sie über unsere Verarbeitungen Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach DSGVO zustehenden Rechte gegenüber uns.

I. Verarbeitung personenbezogener Daten

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes NEU (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze zur Verarbeitung personenbezogener Daten.

Wir erheben grundsätzlich nur die Daten, die gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder zum Vertragsabschluss erforderlich sind. Freiwillige Angaben sind als solche gekennzeichnet. Es sind keine negativen Konsequenzen mit der Nichtbereitstellung dieser Daten verbunden. Allerdings kann die Nichtbereitstellung im Einzelfall zum Beispiel die Kommunikation mit Ihnen erschweren bzw. verzögern.

Datenverarbeitung auf Grundlage einer Einwilligung

Sofern Sie eine gesonderte Einwilligung in den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, erteilt haben, erfolgt eine entsprechende Verarbeitung auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO. Sie haben das Recht, die Einwilligung zu widerrufen. Näheres erfahren Sie unter dem nachfolgenden Punkt „Ihre Betroffenenrechte“.

Datenverarbeitung zur Vertragserfüllung / Erfüllung vorvertraglicher Maßnahmen

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DS-GVO zum Zweck der Vertragserfüllung. Dies umfasst auch die damit einhergehende Patientenbetreuung.

Die zur Vertragserfüllung erforderlichen Daten werden spätestens sechs Monate nach Beendigung des Vertrages bzw. nach Erfüllung der vorvertraglichen Maßnahmen gelöscht und solange nur noch für etwaige Rückfragen bereitgehalten.

Datenverarbeitung zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO um unseren rechtlichen Verpflichtungen nachkommen zu können. Rechtliche Verpflichtungen ergeben sich z.B. aus gesetzlichen Aufbewahrungsfristen nach Sozial-, Handels- und Steuerrecht. Mit Entfallen der rechtlichen Verpflichtung werden Ihre personenbezogenen Daten gelöscht.

Profiling

Wir nutzen Ihre Daten nicht für automatisierte Entscheidungsfindungen einschließlich Profiling.

Datenempfänger

Ihre personenbezogenen Daten können von uns an Dritte (z. B. an Krankenkassen, niedergelassene Ärzte, Kliniken, Schreibkraft) übermittelt werden, sofern eine Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung besteht. Zudem können wir Ihre Daten im Rahmen einer weisungsgebundenen Auftragsverarbeitung an externe Dienstleister weitergeben (z.B. IT-Dienstleister u.a. für Fernwartungen und Support etc.).

Eine Datenverarbeitung außerhalb der EU bzw. des EWR findet nicht statt.

II. Ihre Betroffenenrechte

Sie haben gegenüber uns das Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung unrichtiger Daten oder auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, wenn eine der in Art. 18 DSGVO genannten Voraussetzungen vorliegt und in den Fällen des Art. 20 DSGVO das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie haben zudem nach Art. 22 DSGVO das Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung – einschließlich Profiling – beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden, die ihnen gegenüber rechtliche Wirkung entfaltet oder Sie in ähnlicher Weise erheblich beeinträchtigt.

Hinweis auf ein Widerrufsrecht bei Einwilligungen

Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der bisher erfolgten Verarbeitung berührt. Wenn Sie die Einwilligung widerrufen, stellen wir die entsprechende Datenverarbeitung ein.

Verantwortlicher für die Datenerhebung und Verarbeitung

Für die Ausübung Ihrer Betroffenenrechte, wenden Sie sich bitte an

Klinik in der Zarten GmbH, Erlenbrucker Str. 14, 79856 Hinterzarten, Telefon: 07652/12090, info@klinik-in-der-zarten.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter obiger Adresse oder unter datenschutz@klinik-in-der-zarten.de.

Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde, Art. 77 DSGVO

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden Daten gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen verstößt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde. Das Beschwerderecht kann insbesondere bei einer Aufsichtsbehörde in dem Mitgliedstaat, in dem Sie sich aufhalten, oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend gemacht werden. In Baden-Württemberg ist die zuständige Aufsichtsbehörde der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Königsstraße 10a, 70173 Stuttgart.

Datenschutz/Betroffeneninformation nach Art.13 DSGVO gelesen und erhalten

Datum/ Unterschrift

Formular versenden