

# Teilnahmebedingungen zum Kursangebot der Elternschule

## Schwangerschaftsgymnastik

Geltungsbereich: MEDIPARG



### Krankenhaus Sachsenhausen

Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH  
Physiotherapie des  
Krankenhauses Sachsenhausen  
Schifferstraße 59  
60594 Frankfurt am Main

Telefon: 069 6605-1483  
Telefax: 069 6605-1623  
mediparg@khs-ffm.de  
[www.mediparg-sachsenhausen.de](http://www.mediparg-sachsenhausen.de)

### Anmeldung

Die Anmeldung (2. Seite) senden Sie uns bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zu. Wir bestätigen Ihnen die Anmeldung für den gewünschten Kurs etwa 10 Tage später per E-Mail. Vor Kursbeginn senden wir Ihnen per Post die Rechnung zu, welche Sie vor Kursbeginn begleichen.

### Kursgebühr

Die Kursgebühr für 5 Einheiten à 60 Min. beträgt 75,00€.

### Bitte beachten Sie:

1. Die Anmeldung ist nur für den gesamten Kurs möglich. Die Rückerstattung einzelner Termine, auch bei entschuldigtem Fehlen, ist leider nicht möglich.
2. Da die Kursstunden bei einem geschlossenen Kurs aufeinander aufbauen, ist es nicht möglich, eine Teilnehmerin während des laufenden Kurses durch eine andere zu ersetzen. Versäumte Stunden können bei diesem Konzept nicht nachgeholt werden. Der Gebührenanspruch bleibt dennoch bestehen, unerheblich aus welchem Grund die Teilnahme nicht erfolgte.
3. Eine ordentliche Kündigung vor Kursende ist nicht möglich.
4. Nach Buchung kann der Kurs bis zu 3 Wochen vor Beginn des Kurses in schriftlicher Form ohne anfallende Kosten storniert werden. Danach wird die volle Kursgebühr fällig.
5. Für den Kurs benötigen Sie bequeme Sportkleidung, ein Badehandtuch und ausreichend Wasser in Plastikflaschen.
6. Planen Sie für den Kleidungswechsel zehn bis fünfzehn Minuten mit ein.
7. Ihr Weg zu uns: Folgen Sie nach dem Toreingang Schifferstraße 59-61 dem Weg bis zum Hinterhaus.

**Wir freuen uns auf Sie!**

**Ihr MEDIPARG**

# Teilnahmebedingungen zum Kursangebot der Elternschule

## Schwangerschaftsgymnastik

Geltungsbereich: MEDIPARG



Krankenhaus Sachsenhausen

Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband GmbH

### Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Kurs **Schwangerschaftsgymnastik** im MEDIPARG Sachsenhausen an:

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Straße/Nr.</b>	
<b>PLZ/Ort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Beginn des Kurses</b>	

Ich bestätige mit meinem Frauenarzt / meiner Hebamme meine aktuelle körperliche Verfassung besprochen zu haben und deren Zustimmung für pränatale sportliche Übungen zu haben. Sollte ich mich zum Kursbeginn oder während des Kurses nicht gut fühlen, informiere ich den Trainer sofort darüber. Ich bin für meine Sicherheit während der Teilnahme am Kurs selbst verantwortlich. Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und akzeptiere die Bedingungen.

**Datenschutzhinweise:** MEDIPARG ist als Teil des Krankenhaus-Sachsenhausen dem "Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland" (DSG-EKD) unter geordnet. Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben oder eines direkten Vertragsschlusses mit Ihnen. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten sind somit §6 und §13 Abs. 2 Satz 8. in Verbindung mit §13 Abs. 3 DSG-EKD. Für weitere Informationen lesen Sie bitte auch die Kurzinformation zum Datenschutz, die wir Ihnen gerne in der Anlage bereitstellen.

---

Datum, Unterschrift

# Teilnahmebedingungen zum Kursangebot der Elternschule

## Schwangerschaftsgymnastik

Geltungsbereich: MEDIPARG



### Kurzinformation zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin,

**der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten liegt uns am Herzen!**

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Aufgrund unserer diakonischen Ausrichtung ist für uns das Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) bindend, das der EU-Datenschutz-Grundverordnung (gemäß Art. 81 DSGVO) gleichwertig ist.

Diese Kurzinformation soll Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Krankenhaus Sachsenhausen informieren. Sollten Sie mehr Informationen wünschen, so liegen in allen Wartebereichen die "Patienteninformation zur Erhebung personenbezogener Daten gemäß § 16ff DSG-EKD" aus. Selbstverständlich können Sie auch unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dazu ansprechen.

#### 1. Verantwortlichkeiten für die Datenverarbeitung

Verantwortlicher gem. § 4 Abs. 9 DSG-EKD ist:

Krankenhaus Sachsenhausen,  
Schifferstraße 59  
6594 Frankfurt am Main  
Klinikdirektion Herr Dr. U. Kage

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter [datenschutz@khs-ffm.de](mailto:datenschutz@khs-ffm.de) oder unter oben genannter Postadresse mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“.

#### 2. Zweck der Datenverarbeitung und Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist §13 Abs. 2 Satz 8. in Verbindung mit §13 Abs. 3 DSG-EKD. Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Zu den personenbezogenen Gesundheitsdaten zählen alle Daten, die sich auf den Gesundheitszustand einer betroffenen Person beziehen und aus denen Informationen über den früheren, gegenwärtigen und künftigen körperlichen oder geistigen Gesundheitszustand der betroffenen Person hervorgehen (§4 Abs. 17 DSG-EKD)

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Diese Daten werden von uns gespeichert, um Untersuchungsergebnisse gemäß § 10 Abs. 1 Musterberufsordnung der Ärzte (MBO-Ä) dokumentieren zu können, und um mit Ihrer Krankenversicherung abzurechnen. Zur ärztlichen Dokumentation sind wir nach §630f BGB (Dokumentation der Behandlung) gesetzlich verpflichtet.

Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

#### 3. Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

#### 4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist oder die gesetzliche Aufbewahrungspflicht abgelaufen ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Alle mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten betrauten Personen sind schriftlich auf das Datengeheimnis verpflichtet.

#### 5. Ihre Rechte

Sie haben das Recht gemäß DSG-EKD, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Möchten Sie Ihr Recht auf Widerruf einer Einwilligung geltend machen, oder Ihre Rechte nach DSG-EKD wahrnehmen, so sprechen Sie gerne unsere Mitarbeiter an oder schreiben Sie uns Ihr Anliegen an oben angegebene Adresse.